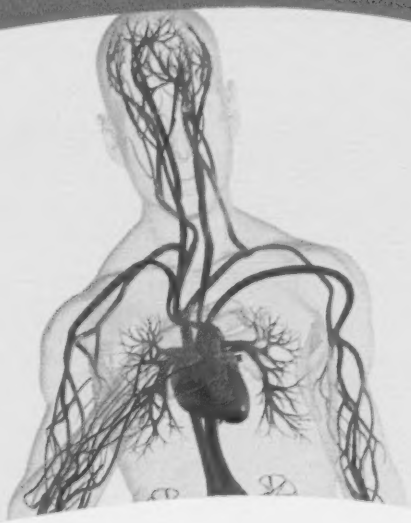
RLISS du Centre-Est

La collectivité avant tout
Plan de services de santé intégrés 2013-2016

Novembre 2012



Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières :

Résumé 3
Introduction 5
Plan d'action en matière de soins de santé 2012 de l'Ontario et impératifs des RLISS de la province 7
Vision du RLISS du Centre-Est à l'égard du système de santé local
- Élaboration de la carte stratégique 2013-2016 10
- 1re étape : Vision et mission du RLISS du Centre-Est 10
- 2e étape : Orientations stratégiques du RLISS et résultats souhaités au niveau du système 11
- 3e étape : Fixer nos objectifs 12
- 4e étape : Catalyseurs communs 12

Coup d'œil sur le système de santé local actuel 13
Les cibles stratégiques du PSSI 2013-2016
- Notre cible commune : La collectivité avant tout 16
- Personnes âgées 18
- Santé cardiovasculaire 25
- Santé mentale et toxicomanie 31
- Soins palliatifs 36
- Conception, intégration et amélioration du système de santé 41
  - Améliorer l'accès aux soins primaires 41
  - Accès et temps d'attente – services des urgences 42
  - Réforme du financement du système de santé 43
  - Conception et intégration du système 45
  - Transitions entre les soins et gestion électronique des données du système de santé 46
  - Qualité et sécurité 48

Résumé

Les soins de santé de l'Ontario se transforment à un rythme effréné. Le RLISS du Centre-Est et le Plan de services de santé intégrés 2013-2016 (PSSI) définiront l'évolution du système de santé local de façon à améliorer la santé de nos résidents, à mettre en place un meilleur système de santé et à en offrir plus pour leur argent à nos résidents.

De fait, les RLISS de l'Ontario contribuent activement à l'amélioration du système de santé ontarien depuis 2006. Le changement véritable est un processus qui prend du temps. Toutefois, les gains que nous obtenons maintenant et que nous espérons obtenir à l'avenir proviennent en partie des semences que les RLISS ont plantées dans leurs deux premiers plans de services de santé intégrés.

Le Plan de services de santé intégrés 2013-2016 du RLISS du Centre-Est établit une feuille de route énergique mais réaliste qui vise à améliorer les soins de santé dans notre région. En vue de réaliser notre vision (« des communautés engagées – des communautés en santé ») et remplir la mission et le mandat de notre RLISS, le PSSI 2013-2016 énonce quatre nouvelles cibles stratégiques et catalyseurs communs qui seront les points de ralliement à notre communauté de soins pour les trois prochaines années.

Ces cibles stratégiques et catalyseurs trouvent leur origine dans le *Plan d'action en matière de soins de santé* du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et dans les objectifs communs des quatorze RLISS de l'Ontario. Plus que tout, ils sont enracinés dans l'engagement de notre RLISS à demeurer en première ligne pour la mise en place d'un système de santé intégré qui tient le triple engagement d'une collectivité en meilleure santé, d'une expérience du patient améliorée et d'un meilleur rendement du système de santé.

Ce PSSI a pour thème La collectivité avant tout. Nous savons que pour avoir un système de santé durable, nous devons repenser notre façon de garder les gens en santé et leur permettre de demeurer dans la collectivité afin de prévenir les hospitalisations évitables et soulager la pression sur les soins de longue durée. Il est maintenant temps de mettre nos énergies et nos ressources à l'action dans ce sens.

L'approche La collectivité avant tout demande des actions ciblées et disciplinées afin de créer un système de santé communautaire intégré capable de répondre de façon proactive aux tendances émergentes en matière de soins de santé dans nos collectivités. Avec les changements profonds qui s'en viennent sur le plan du financement des soins, des pratiques cliniques, des variations démographiques et des technologies, ces actions sont trop vastes et trop importantes pour être laissées au hasard. La stratégie *Chez soi avant tout* nous a appris que nous devons être moins implicites et plus explicites dans la coordination des soins aux patients dans tous les secteurs de la santé. Nous devons avoir un plan. C'est pourquoi nous avons axé le PSSI 2013-2016 sur La collectivité avant tout.

Les cibles stratégiques du PSSI 2013-2016 sont basées sur l'approche La collectivité avant tout :

- *Réduire la demande de soins de longue durée afin que les personnes âgées passent 320 000 jours de plus à domicile dans leur collectivité en 2016.*

- *Continuer à améliorer la santé cardiovasculaire des résidents afin qu'ils passent 25 000 jours de plus à domicile dans leur collectivité en 2016.*

- *Consolider le système de soutien aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie afin qu'elles passent 15 000 jours de plus à domicile dans leur collectivité en 2016.*

- *Faire augmenter le nombre de patients palliatifs qui décèdent à la maison par choix afin qu'ils passent 12 000 jours de plus à domicile dans leur collectivité en 2016.*

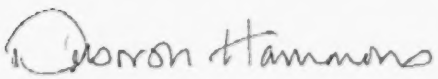
Pour atteindre ces objectifs, nous devrons compter sur l'effort conjugué du RLISS, de nos fournisseurs de services de santé, des autres partenaires de la santé et des services sociaux et, bien entendu, des résidents et de leurs soignants.

Ce PSSI définit un ensemble de catalyseurs communs liés à la conception et à l'amélioration du système de santé qui chevauchent constamment avec l'ensemble de nos objectifs stratégiques :

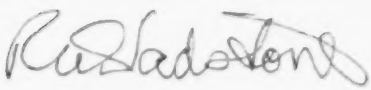
- Améliorer l'accès aux soins primaires
- Accès et temps d'attente – y compris les services des urgences, de chirurgie et de diagnostic
- Réforme du financement du système de santé
- Conception et intégration du système
- Transitions entre les soins et gestion électronique des données du système de santé
- Qualité et sécurité

Pendant la durée de ce Plan de services de santé intégrés 2013-2016, le RLISS du Centre-Est continuera d'évaluer son progrès et d'en faire rapport au ministère de la Santé et des Soins de longue durée ainsi qu'au public. Les résidents du RLISS pourront accéder à de l'information à jour sur le rendement de leur système de santé local en matière d'accès, de qualité et d'efficacité. Les résidents, les patients et les fournisseurs de services pourront savoir où nous sommes rendus quant à l'atteinte de nos cibles stratégiques.

Étant donné les défis auxquels est confrontée la province sur le plan économique et les besoins croissants de notre population vieillissante, le temps est venu d'avoir des objectifs clairs et ambitieux. Ce Plan de services de santé intégrés trace la voie vers des résultats qui auront un impact direct sur les patients, les clients, les consommateurs, les résidents, les soignants et les travailleurs de la santé. Ensemble, nous atteindrons ces cibles stratégiques tout en réalisant un changement fondamental dans la façon que connaissent les soins de santé et qu'ils sont livrés.



Deborah Hammons
Chef de la direction
RLISS du Centre-Est



Wayne Gladstone
Président du conseil d'administration
RLISS du Centre-Est

Introduction

Le Plan de services de santé intégrés 2013-2016 du Réseau local d'intégration des soins de santé du Centre-Est (RLISS) est une feuille de route locale vers une meilleure santé, de meilleurs soins et un système de santé plus efficient pour les résidents et les fournisseurs de services de santé de la région du Centre-Est. Les stratégies, projets et améliorations formulés dans ce Plan de services de santé intégrés (PSSI ou Plan) trouvent leur origine dans la vision et les priorités communes du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et du RLISS du Centre-Est, ainsi que dans des pratiques de planification et de prestation des soins de santé d'avant-garde fondées sur les faits.

Le PSSI s'appuie sur l'information fournie par les personnes qui donnent et reçoivent les services de santé chaque jour dans le RLISS du Centre-Est. Les patients, les clients, les consommateurs, les résidents, les soignants, les professionnels des services paramédicaux, les administrateurs, les infirmières, les médecins et les dirigeants communautaires ont tous joué un rôle important dans l'élaboration du PSSI et seront appelés à jouer un rôle encore plus important dans la réalisation des objectifs du PSSI.

Le PSSI est le plan stratégique triennal du système de santé du Centre-Est. Comme les quatorze RLISS de la province, le RLISS du Centre-Est a élaboré un PSSI en vue de guider les activités des fournisseurs de services de santé locaux. Le Plan présente une vue d'ensemble du système de santé actuel, désigne des secteurs à améliorer plus particulièrement et établit des normes à atteindre, dans le but général de concrétiser la vision du RLISS du Centre-Est : « Des communautés engagées, des communautés en santé. »

Le public ainsi que nos autres intervenants désirent mieux comprendre quelle valeur l'intégration et le RLISS du Centre-Est apportent au système de santé, et ils souhaitent aussi obtenir une idée des délais et des quantités envisagés concrètement. L'élément moteur de ce PSSI est la formulation de quatre cibles stratégiques pour le système de santé du RLISS du Centre-Est, qui cadrent avec les priorités formulées aux niveaux provincial et local :

- *Réduire la demande de soins de longue durée afin que les personnes âgées passent 320 000 jours de plus à domicile dans leur collectivité en 2016.*

- *Continuer à améliorer la santé cardiovasculaire des résidents afin qu'ils passent 25 000 jours de plus à domicile dans leur collectivité en 2016.*

- *Consolider le système de soutien aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie afin qu'elles passent 15 000 jours de plus à domicile dans leur collectivité en 2016.*

- *Faire augmenter le nombre de patients palliatifs qui décèdent à la maison par choix afin qu'ils passent 12 000 jours de plus à domicile dans leur collectivité en 2016.*

Ces quatre cibles stratégiques se fusionnent en un mot d'ordre qui s'applique à l'échelle du système : La collectivité avant tout. En pensant et en agissant dans l'esprit de « La collectivité avant tout », nous comptons aider les résidents du RLISS du Centre-Est à passer plus de temps chez eux et dans leur collectivité et moins de temps dans les foyers de soins de longue durée. En mettant l'accent sur les services de santé communautaires, nous allons hausser la qualité et la viabilité du système de santé du RLISS du Centre-Est tout en améliorant l'expérience du patient.

Nous continuons à reconnaître certains groupes de clients comme des populations prioritaires à l'intérieur de nos cibles stratégiques. En plus des personnes âgées, des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie et des personnes souffrant de maladies chroniques, le RLISS du Centre-Est reconnaît aussi la communauté francophone et nos partenaires autochtones à titre de populations prioritaires.

Le RLISS du Centre-Est est une région très diversifiée. Par conséquent, nous reconnaissons qu'il existe des disparités et des inégalités en matière d'accès aux soins et de résultats dans plusieurs collectivités du RLISS du Centre-Est.

Nous continuons aussi à prendre la mesure des écarts et à les réduire en mettant à profit les meilleures données disponibles, et à appliquer nos efforts et nos ressources en partenariat avec d'autres intervenants. Nous comptons réaliser notre vision, notre mission et nos cibles stratégiques au profit de la population et des collectivités du Centre-Est.

Comment lire ce PSSI

Ce PSSI indique dans un premier temps comment la stratégie du RLISS du Centre-Est s'aligne avec les priorités provinciales.

Dans la première section, nous présentons les priorités provinciales formulées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ainsi que les impératifs du système de santé que partagent les quatorze RLISS. Ensuite, nous décrivons le processus d'établissement de nos cibles stratégiques. La vision et la mission du RLISS du Centre-Est sont à la base de tout ce que nous faisons. Les grandes orientations stratégiques du RLISS, qui représentent en fait nos objectifs fondamentaux, ont guidé la formulation de ces cibles stratégiques. Dans la troisième section, nous présentons les données qui décrivent le RLISS du Centre-Est. Les données démographiques et les statistiques colligées sur le système de santé nous ont aidés à discerner les centres d'intérêt les plus importants pour nous.

Dans la quatrième section, nous décrivons nos cibles stratégiques. La signification de notre objectif général, La collectivité avant tout, est présentée en détail. Nous expliquons pourquoi le système de santé doit se tourner vers les soins communautaires et les mesures que nous allons prendre pour réorienter le système. Chacune de nos quatre cibles stratégiques est axée sur une population prioritaire : les personnes âgées, les personnes ayant une maladie cardiovasculaire ou risquant de développer une maladie cardiovasculaire, les personnes aux prises avec un problème de santé mentale ou de toxicomanie et les personnes qui nécessitent des soins palliatifs. Les cibles stratégiques sont définies en détail dans chaque section qui explique pourquoi chacune de ces populations prioritaires fait l'objet d'une attention particulière, les réalisations sur lesquelles nous comptons nous appuyer au cours des trois prochaines années, la logique derrière chacune de ces cibles stratégiques et la façon dont nous allons nous y prendre pour apporter les améliorations prévues et les mesurer.

Dans la dernière section, nous décrivons les thèmes communs, ou catalyseurs du système, qui sont des composants importants de toutes nos cibles stratégiques. Améliorer l'accès aux soins primaires, l'accès et les temps d'attente, la réforme du financement du système de santé, la conception et l'intégration du système, les transitions entre les soins et la gestion électronique des données du système de santé, la qualité et la sécurité sont autant de grands facteurs de changement. Dans cette section, nous décrivons comment ces enjeux communs nous aideront à améliorer la viabilité du système, la santé de la population et l'expérience du patient.

Plan d'action en matière de soins de santé 2012 de l'Ontario et impératifs des RLISS de la province

Ce chapitre résume les priorités actuelles du gouvernement et les impératifs du système de santé formulés par les RLISS de la province en vue d'illustrer le contexte du PSSI 2013-2016.

Contexte provincial

Soutenant la prestation des soins de santé dans un environnement difficile et ayant le mandat de transformer le système, les RLISS de l'Ontario veillent à l'allocation d'environ la moitié des dépenses de la province dans le domaine de la santé, soit quelque 22 milliards de dollars en 2011 (estimations 2011-2012). En collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les RLISS veillent à l'alignement des plans locaux et régionaux avec les priorités provinciales pour le système de santé en vue d'améliorer l'accès aux soins et d'assurer la viabilité du système.

Entre 2003-2004 et 2011-2012, le poste du budget provincial alloué au financement du secteur de la santé a augmenté en moyenne de 6,1 % par année, pour une hausse totale de 17,9 milliards (budget provincial 2012). Cependant, la province est présentement confrontée à des pressions financières majeures. En vue de limiter la croissance des dépenses afin d'assurer la viabilité et relever les défis, le gouvernement a déclaré que « le financement du système de santé ne peut poursuivre sa croissance effrénée » (budget provincial 2012). Ceci exigera une meilleure optimisation des ressources de tous les secteurs du système de santé de façon à maintenir l'accès aux services tout en continuant à améliorer la qualité des soins.

L'un des principaux facteurs d'augmentation des coûts dans les années qui viennent, outre l'inflation et les changements technologiques, sera le vieillissement de la population de l'Ontario. À mesure que les gens vieillissent, leur santé se détériore et ils ont besoin de plus de soins. Plus précisément, dans dix ans le nombre de personnes âgées dans la province aura augmenté de 43 % et dans vingt ans, la population âgée aura carrément doublé (budget provincial 2012). Le RLISS du Centre-Est compte le plus grand nombre de personnes âgées sur son territoire. Actuellement, les personnes âgées représentent 14 % de la population du RLISS du Centre-Est. En 2021, elles formeront 18 % de la population (analyse environnementale du PSSI, 2012). Si nous n'apportions aucune changement à notre manière de délivrer les soins en Ontario, dans 20 ans le système de santé coûterait 24 milliards de dollars de plus par année qu'aujourd'hui (Plan d'action en matière de soins de santé de l'Ontario 2012). C'est pourquoi les RLISS de l'Ontario prévoient apporter des changements qui favorisent les bons soins au bon endroit, augmentent l'efficience du système et permettent une utilisation durable des ressources.

Les RLISS de l'Ontario, qui ont le mandat de tisser des liens avec le public, les fournisseurs de soins et les autres partenaires des collectivités de la région, sont dans une position unique pour relever ces défis d'ordres financier, démographique et technologique.

Priorités provinciales et impératifs du système des RLISS

Dans le but de mieux gérer la croissance des dépenses tout en continuant à fournir aux Ontariens et aux Ontariennes des soins de grande qualité, la province a dévoilé en janvier 2012 son Plan d'action en matière de soins de santé de l'Ontario. L'objectif premier de ce plan est de mettre en place un système de santé « axé sur le patient de façon obsessive » en assurant que les soins sont fondés sur les faits, qu'ils sont donnés au bon endroit et qu'ils sont coordonnés de façon à ce que le patient passe d'un fournisseur de soins à l'autre sans encombre.

En vue de traduire les objectifs de haut niveau du Plan d'action dans leurs PSSI, les RLISS de l'Ontario ont fixé certains impératifs du système de santé. Ces impératifs présentés ci-dessous guident les décisions que prennent les RLISS à l'égard de l'allocation des ressources entre les fournisseurs, les programmes

et les projets à financer au niveau local. La responsabilité continue sera suivie de près au moyen de la planification stratégique, d'ententes de responsabilisation et de mesures du rendement.

Le Plan d'action désigne trois secteurs d'attention particulière, tandis que les RLISS ont formulé de leur côté trois impératifs systémiques supplémentaires qui viennent appuyer les bons soins, au bon endroit, au bon moment :

Plan d'action de l'Ontario	Impératifs systémiques des RLISS
Garder l'Ontario en santé	Garder l'Ontario en santé
Accès plus rapide et consolidation des soins de santé familiale	Consolider et améliorer l'accès aux soins primaires
Les bons soins, au bon endroit, au bon moment	Mettre en œuvre des pratiques fondées sur les faits qui favorisent la sécurité Faciliter la coordination et la transition entre les soins Maintenir les gains

Garder l'Ontario en santé

Cette priorité du Plan d'action visera à aider les gens à demeurer en santé en soutenant les habitudes et les changements de modes de vie qui maintiennent les gens en bonne santé. En plus de s'attaquer à l'obésité infantile, au tabagisme et au dépistage du cancer, la province et les RLISS continueront à collaborer pour mieux gérer les maladies chroniques, telles que le diabète.

Tous les RLISS travaillent avec les fournisseurs locaux aux stratégies de prévention et de gestion des maladies chroniques depuis plusieurs années et de solides bases sont déjà en place pour appuyer les mesures à venir. Plusieurs améliorations ont été apportées au traitement des diabétiques : la coordination des soins a été améliorée et des ressources ont été ajoutées pour mieux servir les individus et les familles.

Accès plus rapide et consolidation des soins de santé familiale

Pour la majorité des gens, les soins de santé familiale représentent la plaque tournante du système de santé. Les médecins de famille, le personnel infirmier praticien et les équipes de santé familiale sont normalement le premier point de contact avec le système de santé. À l'extérieur de l'hôpital, c'est également l'endroit où le suivi des soins est offert et où se font les orientations vers les professionnels de la santé plus spécialisés. Le Plan d'action de l'Ontario désigne l'accès plus rapide aux soins primaires, l'accès à un plus grand nombre de ressources de santé familiale, tels les points de contact de télémédecine, et l'introduction de mesures de la qualité pour les soins de santé familiale comme autant d'éléments clés d'un système de santé pleinement intégré. Le but est d'assurer que les résidents pourront obtenir des soins appropriés de la part des fournisseurs de soins familiaux, de fournir les bons soins au bon endroit au bon moment et d'aider à réduire le nombre de réadmissions à l'hôpital.

La réduction du nombre de réadmissions aura un effet important sur la viabilité du système de santé. En 2008-2009, le taux de réadmissions non prévues s'élevait à 15 % en Ontario, chiffre que le ministère considérait élevé en comparaison avec d'autres endroits (Améliorer le continuum de soins, 2011). Le RLISS du Centre-Est se classe au 3e rang dans la province pour les réadmissions après 30 jours, avec un taux de 15,08 % (analyse environnementale du PSSI, 2012).

Les bons soins, au bon moment, au bon endroit

Les *bons soins* sont les soins fondés sur ce que les meilleures recherches scientifiques et les meilleures lignes directrices cliniques ont déterminé comme étant les meilleurs soins pour chaque patient. Les procédures et tests non nécessaires sont éliminés, ce qui libère des ressources pour les patients qui en ont le plus besoin.

Au bon moment signifie avoir accès rapidement aux soins dont on a besoin. On pourra par exemple faire appel à la télémédecine ou à des mesures de soutien pour aider le malade à demeurer plus longtemps chez lui, dans sa collectivité, près de sa famille et ses amis. Cette priorité sous-tend aussi que nous devons accorder une plus grande attention aux soins préventifs et proactifs pour les personnes souffrant de maladies chroniques. De cette façon, nous pourrons réduire le nombre d'hospitalisations pour ces personnes et atténuer la pression sur les services des urgences et sur les lits d'hôpitaux de la province.

L'idée de donner les soins *au bon endroit* soulève plusieurs problèmes importants dans le système de santé, notamment la question des patients qui ont besoin d'un autre niveau de soins (ANS). Ces patients occupent un lit d'hôpital mais seraient mieux soignés dans la collectivité avec des services de soutien qui leur permettraient de maintenir ou d'améliorer leur qualité de vie. Dans le RLISS du Centre-Est, les jours ANS sont passés de 64 822 en 2006-2007 à 117 859 en 2010-2011. Notre RLISS se classe au 3e rang dans la province quant au nombre élevé de jours ANS (analyse environnementale du PSSI, 2012).

L'impératif *Mettre en œuvre des pratiques fondées sur les faits pour favoriser la sécurité* favorisera la diffusion de connaissances, d'outils et de pratiques susceptibles d'aider les fournisseurs de soins à mettre en pratique les soins axés sur les patients et fondés sur les faits. En réduisant le nombre d'événements indésirables dans tous les milieux de soins (hôpitaux, foyers de soins de longue durée, collectivité, domicile), les RLISS de l'Ontario iront dans le sens des nombreuses initiatives actuellement mises en place par les fournisseurs de soins en vue d'améliorer la sécurité des patients. En collaboration avec Qualité des services de santé Ontario et d'autres intervenants clés, les RLISS s'efforceront de mettre au point des plans coordonnés visant à réduire le nombre s'incidents indésirables ayant des effets sur la qualité des soins et d'adopter les meilleures stratégies de prise de décision fondée sur les faits.

Un autre impératif du système de santé, *Maintenir les gains*, aidera les RLISS de l'Ontario à faire des choix judicieux au sujet des projets locaux, en veillant à ce que les succès obtenus jusqu'ici ne se perdent pas pendant l'élaboration et la mise en œuvre des nouvelles priorités. La protection des gains est un défi pour toutes les organisations qui revoient régulièrement leurs orientations stratégiques. Les RLISS doivent préserver les nombreux progrès réalisés en matière de temps d'attente, d'optimisation des ressources, de transparence et de responsabilisation.

En outre, pendant la période d'application de ce PSSI, la province lancera une nouvelle stratégie axée sur les personnes âgées qui prendra appui sur les succès du programme *Vieillir chez soi*. Cette stratégie visera encore une fois à prévenir les hospitalisations non nécessaires. Le développement du secteur des soins communautaires et le souhait de voir les RLISS habilités à diriger les ressources vers les endroits où les besoins sont les plus grands seront basés sur les besoins locaux et les plans élaborés pendant les trois années du PSSI.

Ce plan donnera aussi aux RLISS le mandat de poursuivre l'intégration du système de santé, afin de permettre aux résidents de l'Ontario de naviguer plus facilement dans le système de santé et d'accéder aux programmes et services sans problème et de façon transparente. En *facilitant la coordination et la transition entre les soins*, les RLISS aideront le système de santé à établir des plans de soins coordonnés qui aideront les populations à risque à obtenir les bons soins au moment et à l'endroit où elles en ont besoin.

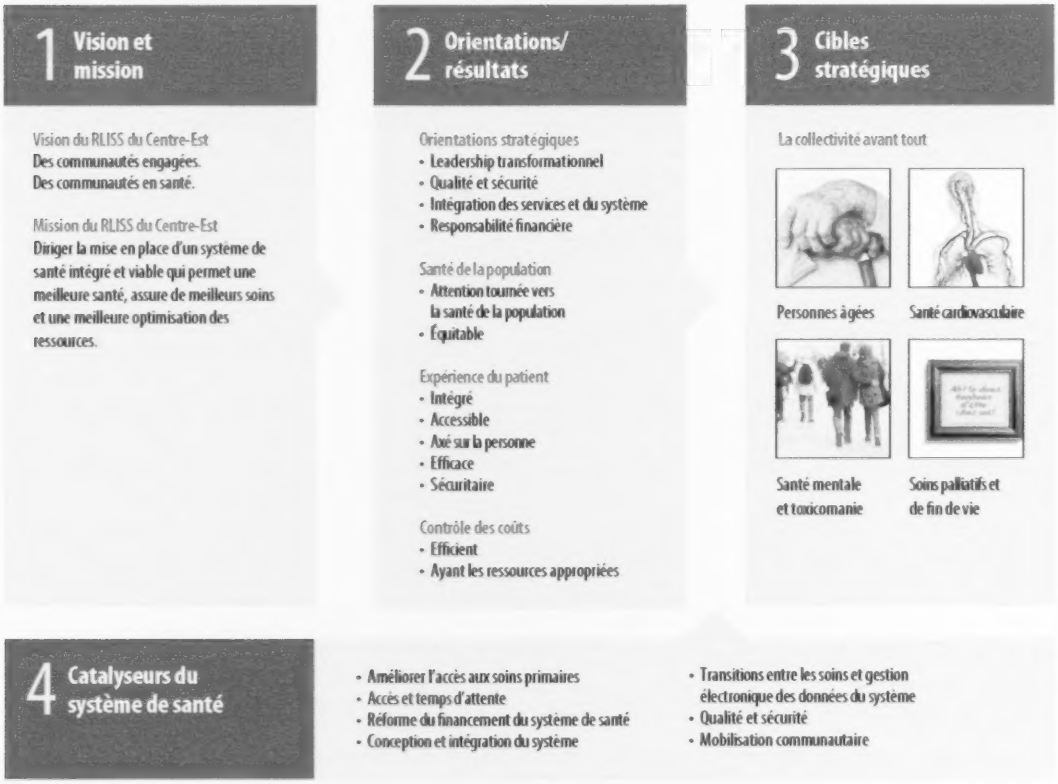
Ce PSSI est conforme au Plan d'action de l'Ontario et au souhait de la province de transformer le système de santé ontarien. Les impératifs du système de santé élaborés par les RLISS de l'Ontario aideront à élaborer des priorités qui reflètent les objectifs de haut niveau du Plan d'action en matière de soins de santé en Ontario.

Vision du RLISS du Centre-Est à l'égard du système de santé local

Élaboration de la carte stratégique 2013-2016

Une « carte stratégique » permet de représenter visuellement les connexions entre la vision, les orientations stratégiques, les résultats souhaités, les priorités et les catalyseurs du système de santé. Cette carte stratégique est le guide du PSSI 2013-2016 :

- 1re étape : définir la mission et la vision du RLISS
- 2e étape : définir les orientations stratégiques du RLISS et les résultats souhaités au niveau du système
- 3e étape : fixer des cibles stratégiques mesurables pour la durée du PSSI
- 4e étape : définir des catalyseurs clés qui faciliteront la réalisation des cibles stratégiques, des résultats souhaités au niveau du système et la vision et la mission du RLISS



1re étape : Vision et mission du RLISS du Centre-Est

L'énoncé de vision décrit ce qu'une organisation ou un groupe d'organisations veut accomplir à long terme. L'énoncé de mission décrit le mandat et les objectifs de l'organisation et aide à orienter les activités susceptibles de réaliser la vision. Dans ce Plan de services de santé intégrés 2013 2016, le RLISS du Centre-Est reconduit son énoncé de vision formulé en 2006. La reconduction constante de cette vision témoigne de l'espoir persistant qu'entretiennent les résidents et les fournisseurs de soins de santé d'améliorer la santé de nos collectivités grâce à un système de santé intégré qui est axé sur le bien-être des résidents, qui offre

un accès rapide et équitable aux soins et qui produit des résultats de grande qualité. De tels résultats sont possibles seulement grâce à la participation active et au partenariat établi avec les patients et leurs familles, les fournisseurs de services de santé et les autres intervenants (ou parties prenantes) qui offrent des services d'autre nature qui ont des répercussions importantes sur la santé des individus et des collectivités.. La vision du RLISS se définit comme suit :

Des communautés engagées.

La population est engagée de façon proactive dans :

- la gestion de sa propre santé et de son bien-être;
- la formulation d'orientations et de solutions pour son système de santé et son RLISS;
- la coordination de la prestation des services de santé en temps opportun.

Des communautés en santé

- Des environnements durables, qui offrent du soutien et qui tiennent compte des déterminants sociaux de santé et de la compétence culturelle;
- un accès aux soins équitable et en temps opportun;
- la santé de la population s'est améliorée.

La mission du RLISS du Centre-Est est la suivante :

Diriger la mise en place d'un système de santé intégré et viable qui permet une meilleure santé, assure de meilleurs soins et produit un meilleur rendement pour l'argent investi.

2e étape : Orientations stratégiques du RLISS et résultats souhaités au niveau du système

Pour remplir le mandat du RLISS du Centre-Est et réaliser sa vision, le conseil d'administration du RLISS a adopté quatre orientations stratégiques de haut niveau qui favorisent la mise en place d'un système de santé à haut rendement tel que défini par Qualité des services de santé Ontario. Ces orientations stratégiques et leurs résultats sont aussi incorporés dans le processus décisionnel du RLISS du Centre Est.

Orientations stratégiques du RLISS du Centre-Est :

- Leadership transformationnel : Le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est dirigera la transformation de la culture du système de santé pour qu'elle devienne une culture d'interdépendance.
- Qualité et sécurité : Les soins de santé seront axés sur les personnes dans des environnements sécuritaires de soins de qualité.
- Intégration des services et du système de santé : Création d'un système intégré de soins durable, facilement accessible et qui produit de bons résultats.
- Responsabilité financière : Les ressources du RLISS du Centre-Est seront investies de façon prudente et responsable.

Cadre stratégique : Le triple objectif de l'Institute for Health Care Improvement des États-Unis.

Dans le domaine de la santé, le processus de planification et de prise de décision dans la perspective d'objectifs communs peut être une entreprise complexe qui fait intervenir plusieurs parties dont les priorités sont souvent différentes. Les cibles stratégiques du RLISS du Centre-Est requièrent essentiellement d'établir un juste équilibre : les interventions dans un secteur particulier du système de santé peuvent avoir des effets négatifs ou des répercussions imprévues sur d'autres secteurs.

Le triple objectif est la recherche d'améliorations simultanées au niveau de la santé de la population, de l'expérience des patients et de l'optimisation des ressources en contrôlant ou réduisant le coût des soins de santé par personne. Cette idée peut sembler facile à appliquer, mais l'expérience a montré que si l'on n'y porte pas attention, chacun de ces objectifs peut induire le système dans une direction différente.

Le triple objectif vise à améliorer trois choses en même temps pour une population donnée, en procédant de la façon suivante :

- en mettant l'accent sur les personnes et les familles;
- en redéfinissant les services et les structures de soins primaires;
- en gérant la santé de populations particulières;
- en établissant une plateforme de contrôle des coûts;
- en consolidant l'intégration et l'exécution du système;
- en établissant des coalitions avec d'autres secteurs.

Le RLISS du Centre-Est a adopté l'approche du triple objectif comme cadre d'amélioration de la qualité du système qui nous aidera à réaliser nos priorités et nos objectifs.

3e étape : Fixer nos objectifs

Avec la multitude de mesures, de rapports, de programmes et de données liés au rendement dont regorge notre système de santé, il est parfois difficile autant pour les consommateurs que pour les professionnels de la santé de s'y retrouver, de comprendre où se trouvent les changements et les améliorations dans les soins qu'ils reçoivent ou dans le système qui les fournit. Sans jamais songer à éliminer l'obligation de produire de l'information valable et de mesurer le rendement à plusieurs niveaux différents, le RLISS du Centre-Est a défini de grands objectifs systémiques – des cibles stratégiques – en vue de faciliter la compréhension des bouleversements que connaît notre système de santé.

Les cibles stratégiques sont des objectifs concrets et mesurables. Elles décrivent précisément ce qui doit se produire et elles indiquent précisément les valeurs qu'il faut atteindre, qui doit les atteindre et à quel moment. Ces cibles sont utiles parce qu'elles permettent de donner une réponse simple à la question que nous posent les résidents : « Qu'est-ce qui a changé au juste? » Elles donnent aussi un point de référence aux fournisseurs de services de santé afin d'orienter leurs efforts vers des objectifs communs qui profiteront aux clients du système de santé.

Ces cibles stratégiques donnent naissance à une série d'indicateurs au niveau du client et du fournisseur qui clarifient plusieurs questions :

- dans quelle mesure un fournisseur de soins contribue à l'atteinte d'une cible stratégique donnée;
- les changements sur le plan de l'expérience des patients, de la santé de la population et de l'efficience du système autant au niveau du fournisseur que de la région;
- les améliorations sur le plan de la qualité ainsi que les mesures visant à prévenir les conséquences négatives.

4e étape : Catalyseurs communs

Pour atteindre ces cibles, il faudra l'effort concerté du RLISS, des fournisseurs de services que nous finançons, des autres partenaires du milieu de la santé et des services sociaux et, bien entendu, de nos résidents et de leurs soignants. Ce PSSI définit un ensemble de catalyseurs communs liés à la conception et à l'amélioration du système de santé qui chevauche l'ensemble de nos cibles stratégiques :

- Améliorer l'accès aux soins primaires
- Accès et temps d'attente – y compris les services des urgences, de chirurgie et de diagnostic
- Réforme du financement du système de santé
- Conception et intégration du système
- Transitions entre les soins et gestion électronique des données du système de santé
- Qualité et sécurité

Coup d'œil sur le système de santé local actuel

Le RLISS du Centre-Est est le deuxième RLISS de l'Ontario ayant la grande population. . Il compte 1 572 500 résidents, soit 11,8 % de la population de la province. Par ailleurs, le taux de croissance prévu du RLISS du Centre-Est se situe au quatrième rang parmi les RLISS. Selon les prévisions, en 2021 sa population aura augmenté de 17,0 %, en comparaison d'une croissance de 13 % pour l'ensemble de l'Ontario (analyse environnementale du PSSI).

Le RLISS du Centre-Est est composé d'un mélange de régions urbaines et rurales. Par sa superficie, Il se classe au sixième rang en superficie parmi les RLISS de l'Ontario (16 673 km²). On y trouve de grandes villes densément peuplées, des centres suburbains, des collectivités rurales agricoles, des régions de villégiature et des établissements éloignés. Le RLISS du Centre-Est s'étend du parc Victoria au parc Algonquin! Nos zones de planification comptent une grande variété de valeurs communautaires, d'ethnicités, de langues et de caractéristiques sociodémographiques.

CARTE DU RLISS CE

- Le RLISS du Centre-Est couvre une superficie de 16 673 kilomètres carrés. Son territoire est le sixième plus vaste de la province.
- Le RLISS du Centre-Est s'étend des zones de planification densément peuplées et culturellement diversifiées de Scarborough jusqu'aux régions rurales moins peuplées de Haliburton Highlands, et plus au nord jusqu'aux sections de la ville de Kawartha Lakes et de la ville et du comté de Peterborough.
- Population d'environ 1 572 500 personnes – 11,8 % de la population de l'Ontario.
- Le RLISS du Centre-Est est le second RLISS de la province ayant la plus grande population.
- Entre 2006 et 2011, la population du RLISS a augmenté de 5,5 %, un taux de croissance similaire à celui de l'Ontario (5,6 %).

Regroupement du RLISS du Centre-Est.

Étant donné l'ampleur et la grande diversification de sa population, le RLISS du Centre-Est a été réparti en trois regroupements pour les fins de planification du système de santé. Le regroupement de Scarborough est une région urbaine densément peuplée qui regroupe environ 41 % de la population du RLISS du Centre-Est. Cette région se caractérise par sa diversité culturelle et sa population relativement jeune, seulement 5 % des résidents de Scarborough ayant plus de 65 ans. Le regroupement de Durham est également une région essentiellement urbaine. Ce regroupement affiche le taux d'emploi le plus élevé et le taux de pauvreté le plus faible du RLISS du Centre-Est. Le regroupement du Nord-Est est pour sa part une région principalement rurale ayant un vaste territoire qui n'abrite que 19 % de la population du RLISS. Ce regroupement se caractérise par ses petites communautés et sa population vieillissante. Environ 26 % de la population du regroupement du Nord-Est sont âgés de 65 ans et plus (analyse environnementale du PSSI). Ces regroupements ont chacun des besoins particuliers en matière de santé et nous adaptons plusieurs de nos activités en fonction des besoins particuliers de chacun.

Voici quelques données sur le RLISS du Centre-Est prélevées dans l'analyse environnementale du PSSI, 2012.

- Les résidents du RLISS du Centre-Est ont une espérance de vie légèrement supérieure (à la naissance et à 65 ans) à celle de la population ontarienne (voir le tableau ci-dessous).
- À 10 %, le RLISS affiche l'un des taux de chômage les plus élevés de la province.
- 16 % des résidents du RLISS sont à faible revenu, ce qui place la région au troisième rang parmi les quatorze RLISS de la province. On constate un écart important à cet égard entre les régions du RLISS. À Scarborough, près de 25 % de la population sont à faible revenu, en comparaison de seulement 9,4 % à Durham.
- Le RLISS du Centre-Est occupe le 5e rang pour le pourcentage de sa population ayant un faible niveau d'instruction.
- Le RLISS du Centre-Est abrite une population immigrante relativement importante, en particulier à Scarborough où 58 % de la population est composée d'immigrants. Dans la grappe du Nord-Est, au contraire, les immigrants composent seulement 9,5 % de la population.

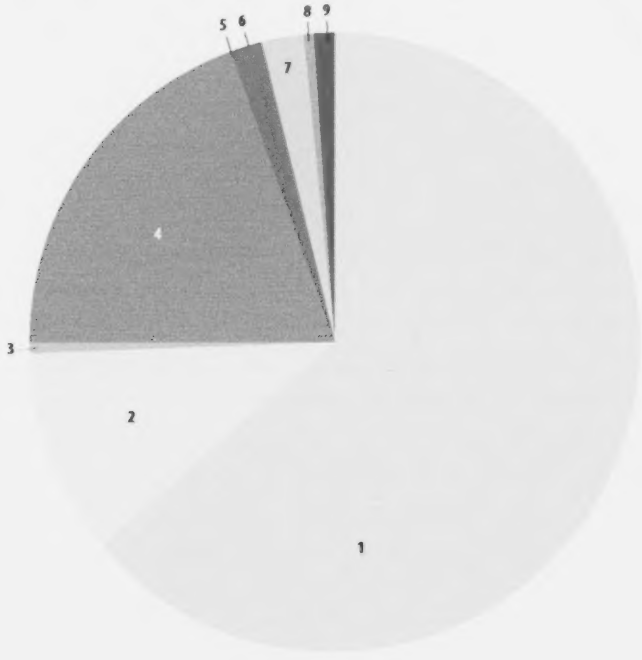
ESPÉRANCE DE VIE DANS LE RLISS DU CENTRE-EST

Centre-Est de l'Ontario	2007	2009
Espérance de vie à la naissance (années),	82,1	81,5
Espérance de vie à 65 ans (années),	20,9	20,3

Le RLISS du Centre-Est finance plus de 138 organismes, dont :

- 10 hôpitaux comptant au total 16 établissements
- 68 foyers de soins de longue durée
- 1 centre d'accès aux soins communautaires
- 39 services de soutien communautaire
- 3 services aux victimes de traumatismes crâniens
- 17 services d'assistance avec logements à services de soutien
- 7 centres de santé communautaire
- 27 programmes communautaires en santé mentale
- 5 programmes de lutte contre les dépendances

LE RLISS DU CENTRE-EST ALLOUE ENVIRON 2 121 795 000 $ AUX ORGANISMES QU'IL FINANCE



	1. Hôpitaux	1 353 821 662 $
	2. Centre d'accès aux soins communautaires	227 499 149 $
	3. Logements avec services de soutien	13 899 005 $
	4. Foyers de soins de longue durée	411 298 147 $
	5. Services aux victimes de traumatismes crâniens	1 450 060 $
	6. Services de soutien communautaire	32 672 844 $
	7. Services communautaires en santé mentale	48 243 534 $
	8. Programmes de lutte contre les dépendances	10 724 836 $
	9. Centres de santé communautaire	22 187 148 $
Total		**2 121 796 385 $**

L'analyse environnementale du PSSI présente d'autres données démographiques et renseignements divers liés aux cibles stratégiques.

Les cibles stratégiques du PSSI 2013-2016

Notre cible commune : La collectivité avant tout

Compte tenu des besoins actuels et futurs de nos résidents en matière de santé, des changements démographiques, des réalités financières, du Plan d'action en matière de soins de santé de l'Ontario ainsi que de la mission et de la vision du RLISS, le PSSI du RLISS du Centre-Est et ses cibles stratégiques peuvent se résumer en une expression : La collectivité avant tout.

Étant donné que 63 % des dépenses du RLISS du Centre-Est sont dirigés vers les hôpitaux et qu'une seconde tranche de 20 % est dirigée vers les foyers de soins de longue durée, il peut sembler étrange que le PSSI tourne son attention vers La collectivité avant tout. Pourtant, si nous voulons protéger à court et long termes l'accès aux soins hospitaliers et en établissement, et en tenant compte des changements suscités dans les modes de prestations des soins par les nouvelles technologies et les nouvelles pratiques cliniques, nous devons mettre l'accent sur les soins dans la collectivité.

Les services « communautaires » sont habituellement définis comme les services non hospitaliers qui aident à prévenir et traiter les maladies, ce qui permet de prévenir les hospitalisations attribuables à une mauvaise gestion de la maladie. Ces services comprennent notamment les soins primaires, les soins à domicile, les soins palliatifs, les services en santé mentale et toxicomanie et les logements avec services de soutien. Récemment, la définition de « communautaire » a évolué pour inclure les services ou programmes centrés sur l'habilitation des patients et des soignants (par exemple l'autogestion pour les personnes ayant une maladie chronique).

Tout patient qui a besoin de soins hospitaliers – urgences, chirurgie, services spécialisés, etc. – continuera d'avoir accès à des soins de qualité donnés en temps opportun. Le RLISS continuera à mesurer les temps d'attente dans les hôpitaux et la qualité des résultats. Tout résident qui requiert un foyer de soins de longue

durée sera évalué pour déterminer ses besoins, pourra faire un choix et sera placé dans un foyer en fonction de la disponibilité et de l'ordre de priorité. Le RLISS continuera à mesurer et à surveiller l'accès aux lits de soins de longue durée et à améliorer les soins que les résidents reçoivent dans leurs nouveaux domiciles.

L'accent mis sur La collectivité avant tout n'aura pas pour effet d'empêcher l'amélioration continue de l'accès et des soins dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée. En fait, l'expérience nous a appris qu'il existe un lien direct et positif entre la disponibilité de services communautaires et le rendement des hôpitaux en matière d'accès et de réadmissions. En outre, les hôpitaux font partie intégrante du système de santé communautaire, que ce soit en fournissant des services externes en santé mentale et en réadaptation, ou en coordonnant les soins des populations de patients plus complexes qui résident dans la collectivité.

La stratégie La collectivité avant tout trouve sa première justification dans la volonté de répondre aux besoins et aux souhaits des patients et des soignants actuels et futurs du système de santé.

Lors de nos séances de consultation communautaire, nous avons entendu un nombre incalculable d'histoires de patients et de soignants qui sont venues confirmer que s'ils ont le choix, les gens préfèrent rester en santé et autonomes. Ils veulent que le système de santé les aide quand ils en ont besoin, où ils en ont besoin, et qu'il les traite avec respect et dignité. Tout trouve son origine dans le domicile de la personne et dans la collectivité où elle vit.

Quand une personne doit être hospitalisée, les fournisseurs de soins doivent travailler dans un esprit de collaboration et lui demander « de quoi avez-vous besoin pour retourner à la maison de façon sécuritaire? » Le but est de fournir le soutien dont le patient a besoin pour retourner chez lui, avec les soins qui sont nécessaires pour éviter les retours non nécessaires à l'hôpital ou le placement prématuré dans un établissement de soins de longue durée.

Appliquer la stratégie La collectivité avant tout pour nos résidents, leurs soignants, les fournisseurs de soins et l'ensemble du système de santé n'est pas une tâche facile. Comme le RLISS et ses fournisseurs de soins l'ont appris avec le programme *Chez soi avant tout*, le changement de la culture, des processus, des pratiques et des systèmes de mesure demande un effort soutenu.

La stratégie *Chez soi avant tout* est fondée sur une question fondamentale : « De quoi le patient a-t-il besoin pour retourner chez lui de façon sécuritaire? » Dans les faits, répondre à cette question si simple s'est révélé une entreprise complexe et de grande ampleur. Sous la coordination du CASC du Centre-Est et avec le soutien de l'ensemble des hôpitaux et des fournisseurs de services de santé communautaires du RLISS du Centre-Est, de nouveaux trajets pour les patients et de nouveaux systèmes d'information ont été mis au point en vue d'améliorer la coordination des soins. *Chez soi avant tout* a révolutionné le processus de planification des mises en congé dans les hôpitaux. Les patients et leurs familles peuvent maintenant compter sur le soutien d'une équipe intégrée de soins hospitaliers et communautaires qui les aide à établir et à mettre en œuvre un plan de retour à la maison avec l'aide des mesures de soutien nécessaires fournies par des services de soins à domicile améliorés.

Ce PSSI La collectivité avant tout, en particulier avec ses cibles stratégiques et ses catalyseurs, est une stratégie bien définie visant à créer un système de santé communautaire intégré capable de s'adapter de façon proactive aux tendances émergentes en matière de soins dans nos collectivités. Par le passé, nous nous sommes fiés dans une trop large mesure à des positions théoriques et à une rhétorique non fondée sur les faits pour prendre le virage des soins communautaires, qui sont compris comme étant l'avenir du système de santé. Des changements spectaculaires nous attendent en matière de financement de la santé, de pratiques cliniques, d'évolution démographique et de technologie – et ces changements sont trop importants pour nous laisser guider par le hasard. *Chez soi avant tout* nous a appris que nous devions éviter d'être implicites, que nous devions au contraire être très explicites dans la coordination des soins offerts aux patients dans tous les secteurs du système de santé. Nous devons avoir un plan. C'est pourquoi le PSSI 2013-2016 met l'accent sur La collectivité avant tout.

Réduire la demande de soins de longue durée afin que les personnes âgées passent 320 000 jours de plus à domicile dans leur collectivité en 2016.

Personnes âgées

L'amélioration des soins donnés aux personnes âgées est une priorité absolue dans le RLISS du Centre-Est. La population de personnes âgées est en augmentation et ce groupe a souvent des besoins de santé complexes. Par conséquent, ce groupe mettra sous pression les soignants, les collectivités et notre système de santé. L'attention accordée aux personnes âgées permettra d'améliorer l'expérience des patients et de leurs soignants dans le système de santé, ainsi que la qualité et la viabilité de l'ensemble du système de santé du RLISS du Centre-Est.

HISTOIRE DE PERSONNES ÂGÉES

La grande horloge grand-père fait le guet en face de l'entrée alors que Norm conte l'une de ses histoires à son visiteur. Cette fois, il parle d'un discours donné à la radio par une personnalité bien connue en Hollande. Elle a fait parvenir une copie de son discours à Norm en guise de remerciement pour avoir contribué à libérer son village pendant la Seconde Guerre mondiale. Il habite toujours la maison où lui et feue son épouse Isabel ont élevé leurs enfants. *Et maintenant, à 91 ans, c'est dans cet endroit qu'il veut rester.*

Qui compose cette population prioritaire?

Toutes les personnes âgées qui demeurent dans le RLISS du Centre-Est constituent une priorité importante et une attention toute particulière est accordée à ceux et celles d'entre eux qui pourraient devenir, ou qui sont déjà fragiles. Ces personnes vivent dans leur collectivité, mais elles devront bientôt être placées dans un établissement de soins de longue durée.

Qu'est-ce que la fragilité?

Il y a fragilité quand la personne a perdu sa résilience, sa capacité de « rebondir ». Cette personne devient alors vulnérable et elle peut sombrer dans une spirale de déclin. Les problèmes de santé s'accumulant chez les personnes âgées fragiles, celles-ci ont besoin d'une réponse coordonnée de façon active par le système de santé, qui doit alors s'appliquer à déterminer les causes profondes du problème et à y remédier. De cette façon, les fournisseurs de soins produiront un impact positif sur la vie de cette personne, de sa famille et de ses soignants, et lui permettront de vivre plus longtemps chez elle et dans sa collectivité.

Pourquoi mettre l'accent sur les personnes âgées?

Le RLISS du Centre-Est met l'accent sur les personnes âgées parce qu'il y a beaucoup de personnes âgées dans le RLISS du Centre-Est, et parce que les personnes âgées fragiles ont des besoins de soins complexes. L'analyse environnementale du PSSI montre que le RLISS du Centre-Est compte la population de personnes âgées (65 ans et plus) la plus importante de la province et que la croissance de cette population va se poursuivre :

- Plus de 14 % de la population du RLISS du Centre-Est est composée de personnes âgées de 65 ans et plus.
- Les besoins varient à l'intérieur du RLISS : 20,3 % de la population de la grappe du Nord-Est est âgée de 65 et plus, alors que cette population compte pour seulement 11,4 % du regroupement de Durham.
- En 2016, les personnes âgées formeront 16 % de la population du RLISS du Centre-Est, proportion qui passera à 18 % en 2021.

L'analyse environnementale du PSSI dénote également les besoins de soins élevés des personnes âgées.

- 123 personnes âgées de 75 ans et plus sur 1000 ont besoin de soins de longue durée, le troisième taux le plus élevé en Ontario.
- Plus de 40 % des résidents de 85 ans et plus vivent seuls dans la collectivité.

Un faible pourcentage de personnes âgées utilise une part disproportionnée des ressources en santé. Parmi les personnes âgées de 80 ans et plus, 177 résidents sur 1000 comptent parmi la tranche de 10 % des grands utilisateurs (la proportion des patients qui coûtent le plus chers pour tous les types de soins). Dans le groupe d'âges 18-44, seulement 8,4 personnes sur 1000 font partie de cette tranche de grands utilisateurs.

Dans le RLISS du Centre-Est, les jours d'hospitalisation classés autre niveau de soins (ANS) sont passés de 64 822 en 2006-2007 à 117 859 en 2010-2011, le troisième total de jours ANS le plus élevé dans la province. Les jours ANS se produisent quand un patient occupe un lit d'hôpital alors qu'il n'a pas besoin du niveau de soins prodigué en milieu hospitalier. La cohorte des personnes âgées compose la vaste majorité de la population ANS. Les jours ANS représentent un problème parce que les patients pourraient ne pas recevoir les soins dont ils ont besoin et que les ressources ne sont pas utilisées de façon optimale.

Par ailleurs, il faut s'efforcer d'améliorer la santé des personnes âgées parce qu'il existe une culture de vieillissement au Canada. Il existe une culture de discrimination et de préjudice systématiques à l'égard des personnes âgées et du processus du vieillissement. Parfois les pratiques et politiques institutionnelles perpétuent les stéréotypes à propos des personnes âgées. En prenant des mesures pour favoriser les soins axés sur le patient – sur les besoins du patient en tant qu'individu – le RLISS du Centre-Est espère éliminer certains de ces stéréotypes sur son territoire.

Succès obtenus à ce jour

Le RLISS du Centre-Est a rapidement reconnu l'urgence d'améliorer les soins accordés aux personnes âgées et plusieurs programmes ont déjà enregistré des progrès notables :

Réseau d'évaluation et d'intervention gériatrique (réseau GAIN) : les cliniques de ce réseau aident les personnes âgées à conserver ou à retrouver leur autonomie et à demeurer dans la collectivité au moyen d'évaluations gériatriques complètes qui vont au fond des choses. Le RLISS du Centre-Est a mis sur pied quatre cliniques dotées d'équipes multidisciplinaires spécialisées dans les soins gériatriques.

Programmes de soins de rétablissement : Les programmes de soins de rétablissement sont des programmes spécialisés et des lits réservés à l'activation gériatrique visant à favoriser la maintenance du statut fonctionnel. De nouveaux lits de transition et de réadaptation ont été ouverts dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, et des programmes d'activation gériatrique améliorés ont été mis en place à titre de procédure standard dans la plupart des hôpitaux du RLISS du Centre-Est.

Services d'assistance pour les personnes âgées à risque élevé : En plus de l'investissement important qui a été fait dans les logements avec services de soutien pour personnes âgées dans le cadre de la stratégie *Vieillir chez soi*, le RLISS du Centre-Est a investi dans ce service pour aider 350 personnes âgées fragiles qui sont à risque d'institutionnalisation ou d'hospitalisation prématurée à demeurer dans la collectivité.

Personnel infirmier praticien d'aide aux équipes évitant les transferts (programme NPSTAT) : Il s'agit d'une initiative régionale composée de personnel infirmier qui vient en aide au personnel qui dessert les résidents de plus de quarante foyers de soins de longue durée. Le personnel infirmier du programme NPSTAT fournit des soins sécuritaires et en temps opportun sur place dans le but d'éviter les transferts dans les urgences des hôpitaux qui sont évitables.

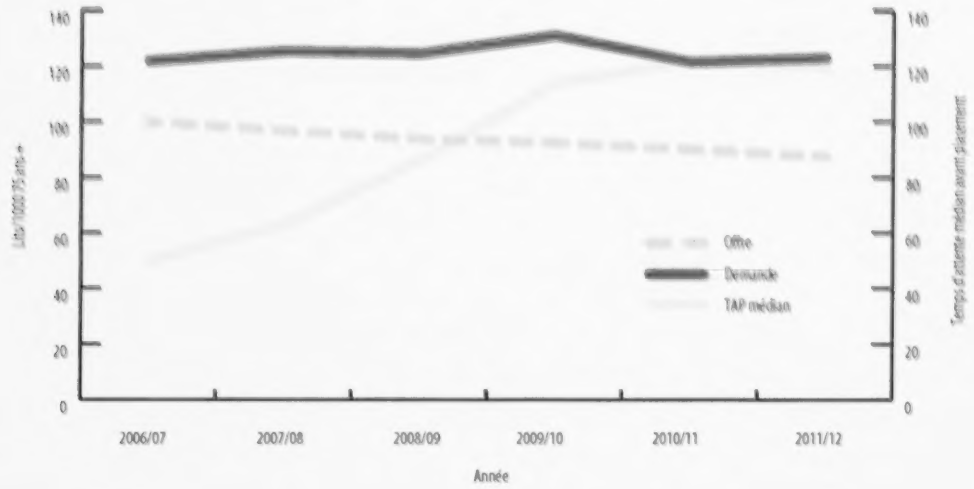
Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement : Le RLISS du Centre-Est a été l'un des quatre premiers RLISS à adopter cette initiative d'amélioration de la qualité innovatrice qui vise à venir en aide aux résidents des foyers de soins de longue durée qui affichent des problèmes de comportement. Les équipes de ce programme travaillent dans les établissements de soins de longue durée. Composées de personnel infirmier et de préposés aux services de soutien à la personne supplémentaires, elles utilisent des approches et des outils moins invasifs pour comprendre le comportement dans un premier temps, puis aider les résidents à vivre de façon sécuritaire dans leur foyer sans mesures de contention.

Pourquoi cette cible stratégique sur les personnes âgées?

Selon des études réalisées par le gouvernement du Canada, peu de personnes âgées préfèrent vivre dans un établissement de soins de longue durée plutôt que de demeurer à domicile. Dans le RLISS du Centre-Est, la demande pour des soins de longue durée reste cependant relativement élevée.

La demande pour des soins de longue durée est la somme des personnes vivant actuellement dans un milieu de soins de longue durée et de celles qui ont été évaluées admissibles à de tels soins et qui sont présentement sur une liste d'attente. L'analyse environnementale du PSSI indique qu'alors que la demande par tête de soins de longue durée a baissé dans les treize autres RLISS depuis 2006-2007, elle est restée stable dans le RLISS du Centre-Est à 123, 1/1000 résidents âgés de 75 ans et plus, ce qui classe le RLISS au troisième rang parmi les RLISS de la province quant à la vigueur de la demande. Si la demande par tête est restée stable, la disponibilité de lits de soins de longue durée par tête a connu un recul à cause de la croissance de la population de personnes âgées. Au bout du compte, le temps d'attente pour le placement dans un établissement de soins de longue durée a augmenté (voir le graphique qui suit).

LITS DE SOINS DE LONGUE DURÉE DU RLISS DU CENTRE-EST DISPONIBILITÉ, DEMANDE ET TEMPS D'ATTENTE*

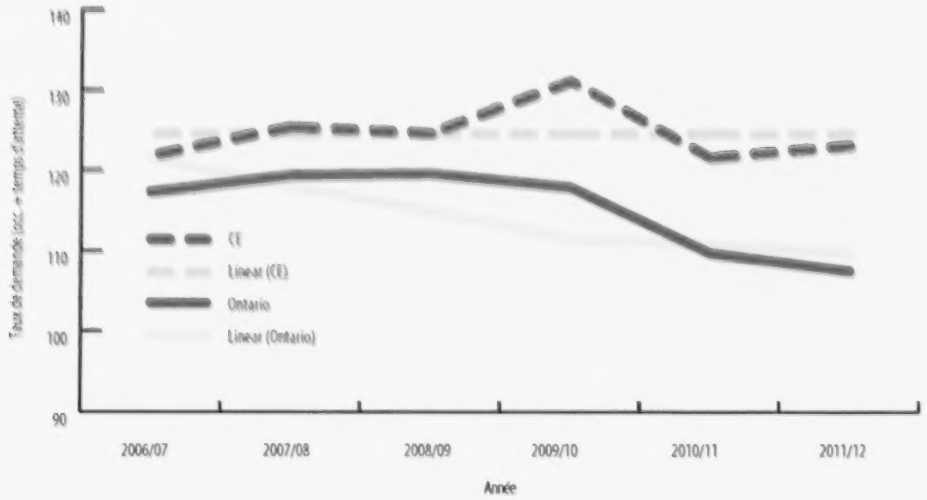


**Rapport sur l'accès durable du RLISS du Centre-Est*

L'accroissement de la capacité est un travail de longue haleine et une option dispendieuse. En fait, le rapport sur l'accès durable du RLISS du Centre-Est prévoyait une augmentation des dépenses en soins de longue durée de 35 %. Le rapport indiquait aussi toutefois que le RLISS du Centre-Est n'était ni désavantagé ni avantagé en matière de capacité de lits de soins de longue durée. Le RLISS se situait plutôt dans la moyenne provinciale quant au nombre de lits SLD par 1000 personnes âgées de 75 ans et plus. Dans le rapport, le RLISS du Centre-Est était comparé à d'autres RLISS et à la province et les auteurs arrivaient à la conclusion qu'il serait préférable de privilégier les investissements dans d'autres secteurs profitant aux personnes âgées avant d'investir plus à fond dans les soins de longue durée. Ces autres options (par ex. les services d'assistance à la vie autonome et les programmes de jour pour adultes) sont moins dispendieuses et surtout, ce sont les options que les personnes âgées préfèrent.

Pour atteindre cette cible stratégique sur les personnes âgées, le RLISS du Centre-Est doit ramener la demande de soins de longue durée de 123 personnes sur 1000 au taux provincial actuel de 107,5 personnes sur 1000. Contrairement au reste de la province, où la demande de soins de longue durée connaît une baisse régulière depuis 2006, la demande dans le RLISS du Centre-Est est demeurée stable.

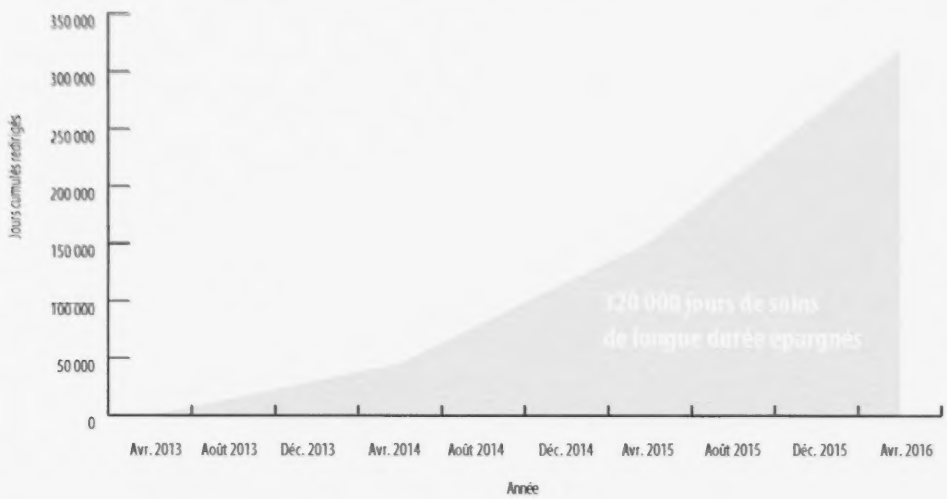
DEMANDE DE SOINS DE LONGUE DURÉE DANS LE CENTRE-EST



Pour atteindre cette cible stratégique, il faudra offrir des options autres que les foyers de soins de longue durée ainsi que des soins spécialisés qui aideront les personnes âgées à demeurer chez elles et dans la collectivité plutôt que de déménager dans un foyer. En plus de plaire aux personnes âgées qui souhaitent demeurer chez elles et dans la collectivité, cette cible profitera aussi aux personnes âgées qui souhaitent être placées dans un foyer de soins de longue durée. Le fléchissement de la demande générale aura pour effet de raccourcir le temps d'attente des personnes qui ont le plus besoin des soins de longue durée.

Pour atteindre la demande provinciale moyenne en matière de soins de longue durée tout en veillant à préserver l'accès des personnes âgées à des soins de qualité dans la collectivité, il faudra un effort concerté et soutenu. Notre projection de 320 000 jours supplémentaires à domicile et dans la collectivité s'appuie sur une amélioration cumulative qui nous permettra d'atteindre le point repère de 107,5 personnes âgées de 75 ans et plus sur 1000 qui ont besoin d'un lit de soins de longue durée.

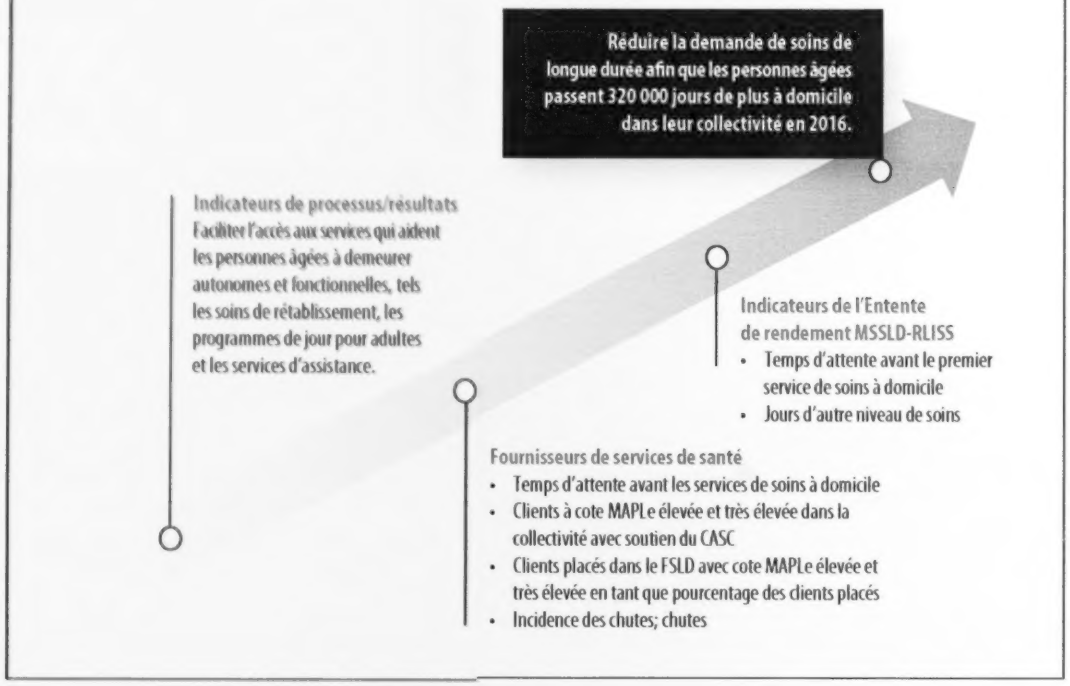
JOURS DE SOINS DE LONGUE DURÉE CUMULÉS REDIRIGÉS PRÉVUS



Comment cette cible sur les personnes âgées sera-t-elle atteinte?
Partenaires Individus, familles et soignants, fournisseurs de services de santé – administration, direction, personnel et bénévoles, Entité régionale de services gériatriques spécialisés du Centre-Est, programmes gériatriques régionaux, centre d'accès aux soins communautaires, médecins – soins primaires, spécialistes et équipes de soins multidisciplinaires, services communautaires, unités de santé publique, chercheurs, entité de planification des services de santé en français n° 4, autres RLISS et ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Soins primaires • Améliorer les liens entre les soins primaires, le CASC et les services gériatriques spécialisés pour inverser et gérer les effets de la fragilité • Détecter plus rapidement les facteurs de risques au niveau des soins primaires
Accès • Égalité d'accès aux services gériatriques spécialisés dans l'ensemble du RLISS • Mettre en œuvre entièrement le nouveau rôle élargi du CASC du Centre-Est • Consolider le processus d'orientation partagé entre le CASC du Centre-Est et les services de soutien communautaire
Conception du système • Mettre en place un système organisé, coordonné et intégré de services gériatriques spécialisés • Mettre en œuvre la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées de l'Ontario • Soutenir les soignants • Consolider le secteur communautaire au moyen de la Stratégie d'intégration des services de santé communautaires
Capacité et financement • Maximiser la capacité communautaire actuelle et investir dans des mesures de soutien supplémentaires afin de permettre aux personnes âgées fragiles de demeurer chez elles dans la collectivité (par ex. services d'assistance, soutien aux soignants, programmes de jour pour adultes)
Transitions entre les soins et gestion électronique des données du système de santé • Mettre en œuvre le programme d'harmonisation des ressources et d'orientation (RM&R), une solution électronique mettant en rapport les individus et leurs besoins avec les ressources appropriées . • Mettre en œuvre un nouveau service de soins infirmiers de transition offert par le CASC afin de faciliter la transition sécuritaire de l'hôpital au domicile
Qualité et sécurité • Poursuivre la diffusion du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement dans tous les foyers de soins de longue durée puis dans la collectivité • Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de prévention des chutes • Mieux adapter les hôpitaux aux besoins des personnes âgées

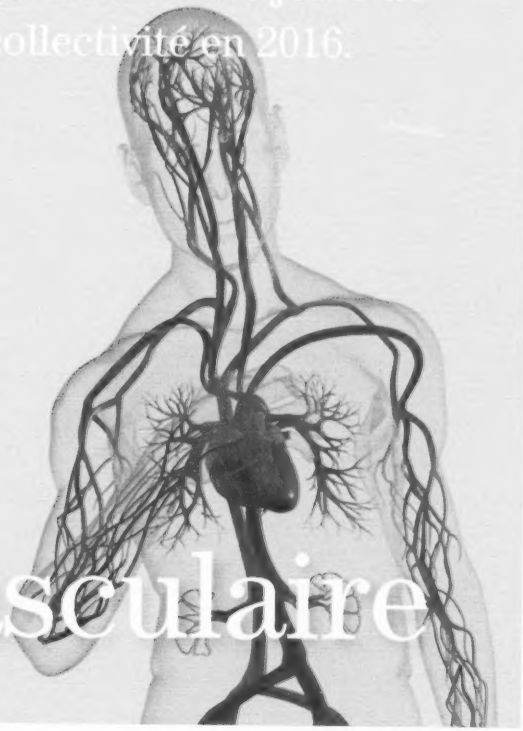
Mesure des progrès

Comme pour le cadre des indicateurs de rendement du système de santé du RLISS, un ensemble organisé de mesures du rendement sera employé pour mesurer les progrès réalisés. Les indicateurs ont été conçus pour mesurer le rendement des organismes et du système, en fonction des secteurs d'attention désignés par le RLISS, et des fournisseurs de soins qui permettront ensemble d'atteindre cette cible stratégique.



Continuer à améliorer la santé cardiovasculaire des résidents afin qu'ils passent 25 000 jours de plus à domicile dans la collectivité en 2016.

Santé cardiovasculaire



La santé cardiovasculaire est une source de préoccupation partout au Canada. La prévalence des maladies cardiovasculaires est élevée et de nombreuses personnes sont à risque de développer des problèmes de ce type. En améliorant la santé cardiovasculaire de la population et en gérant les maladies cardiovasculaires efficacement et de façon efficiente, nous pouvons réduire l'impact des maladies cardiovasculaires sur les individus et sur le système de santé.

HISTOIRE CARDIOVASCULAIRE

Après deux crises cardiaques, Phil a pris en charge sa santé cardiovasculaire. Il se tient au courant, surveille son alimentation et fait de l'exercice. Il se rend à la clinique pour comprendre les effets des médicaments qu'il prend pour régler des problèmes sous-jacents sur la gestion de son poids. Il aimerait avoir accès à plus de services dans la collectivité afin que les gens puissent recevoir des soins coordonnés fournis par une équipe intégrée qui procéderait à des évaluations fréquentes, prodiguerait des soins cliniques, remettrait de l'information sur l'alimentation et le mode de vie. **De cette façon, il aurait peut-être plus de chance d'éviter la prochaine attaque, celle qui l'inquiète le plus pour le moment.**

Quelle est la population prioritaire?

Les maladies cardiovasculaires, c'est plus que les crises cardiaques. Elles regroupent un large éventail de problèmes de santé qui ont des répercussions sur pratiquement toutes les parties de l'organisme – de la tête aux orteils. Les maladies cardiovasculaires comprennent les accidents cardiovasculaires (le cœur), les accidents cérébrovasculaires (le cerveau), y compris la démence cardiovasculaire, les ACV et les maladies cardiovasculaires périphériques qui se manifestent dans d'autres parties du corps, notamment dans les reins, les bras et les jambes. Les maladies cardiovasculaires ont des répercussions importantes sur la santé des personnes et sur l'ensemble du système de santé. Elles se caractérisent par l'épaississement et la constriction des artères qui transportent le sang dans toutes les parties du corps. C'est cet épaississement ou accumulation à l'intérieur des artères (artériosclérose) que l'on nomme communément le durcissement des artères. Les maladies cardiovasculaires peuvent endommager les yeux et causer la cécité, restreindre le passage du sang dans le cerveau et provoquer des pertes de mémoire (démence) et des accidents cardiovasculaires cérébraux (ACV), causer une crise cardiaque ou une défaillance cardiaque, provoquer de l'hypertension artérielle, entraîner une insuffisance rénale ou causer une inflammation des bras ou des jambes (maladie cardiovasculaire périphérique) pouvant entraîner la mort des tissus (plaies, gangrène) et éventuellement l'amputation. Certaines personnes sont plus à risque de développer ces maladies :

- les personnes âgées;
- les personnes souffrant de diabète, d'insuffisance rénale, de cardiopathie ou qui ont eu un ACV;
- Les minorités visibles.

Assurer l'accès de ces groupes aux soins représente une priorité et la Stratégie sur la santé cardiovasculaire du RLISS du Centre-Est met l'accent sur la prévention secondaire des maladies et la modification des facteurs de risque pour les personnes à besoins élevés.

Pourquoi mettre l'accent sur la santé cardiovasculaire?

Bien que le nombre de personnes qui meurent chaque année d'une maladie cardiovasculaire soit en baisse, les maladies de cette famille demeurent toujours le problème de santé numéro un au Canada. Les maladies cardiovasculaires sont une cause majeure de maladie, d'invalidité, d'hospitalisation et de décès dans le RLISS du Centre-Est et dans tout le Canada. Neuf Canadiens sur dix âgés de plus de 20 ans ont au moins un facteur de risque de maladie cardiovasculaire et un sur trois en a plus de trois (Agence de la santé publique du Canada, 2009). Le diabète de type 2, bien qu'il ne s'agisse pas d'une maladie cardiovasculaire, est l'un des plus importants facteurs de risque modifiable de maladie cardiovasculaire. Les cardiopathies et les ACV sont la première cause de décès et d'invalidité chez les diabétiques de type 2; et les diabétiques adultes courent de deux à quatre fois plus de risques d'avoir une crise cardiaque ou un ACV que les personnes qui ne font pas de diabète (American Heart Association).

Certains facteurs contenus dans l'analyse environnementale du PSSI suggèrent qu'il est justifié de mettre l'accent sur la santé cardiovasculaire dans le RLISS du Centre-Est. L'obésité est un important facteur de risque de maladie cardiovasculaire et 53 % des résidents du RLISS du Centre-Est sont en surpoids ou obèses. L'incidence de l'obésité a augmenté au cours des années. La prévalence de certains problèmes de santé liés aux maladies cardiovasculaires est plus élevée dans le RLISS du Centre-Est que dans l'ensemble de la province (voir le tableau qui suit). En particulier, le RLISS du Centre-Est compte un pourcentage plus élevé de diabétiques que l'ensemble de la province.

PRÉVALENCE DES MALADIES CHRONIQUES

Maladie	RLISS du Centre-Est	Moyenne provinciale
Diabète	7,9 %	6,9 %
Cardiopathie	5,5 %	4,9 %
Hypertension artérielle	17,6 %	17,4 %

En outre, 17 % des résidents du RLISS du Centre-Est souffrent de plus d'une maladie chronique, un pourcentage nettement supérieur à celui de la province (15,2 %). La comorbidité rend la gestion des maladies cardiovasculaires plus complexe et peut entraîner d'autres problèmes de santé. Les données recueillies pour mesurer le rendement des hôpitaux indiquent que dans le RLISS du Centre-Est en 2011 plus de 15 % des personnes souffrant d'une maladie cardiovasculaire ont été hospitalisés de nouveau dans les trente jours qui ont suivi leur mise en congé. Cela donne à penser que les besoins immédiats de certaines personnes souffrant d'une maladie cardiovasculaire ne reçoivent pas une réponse adéquate.

L'attention que nous portons sur la santé cardiovasculaire s'aligne avec une importante stratégie provinciale. La Stratégie d'intégration des services de santé cardiovasculaire de l'Ontario (OIVHS) prend appui sur la Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire, la Stratégie canadienne de l'ACV et le Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques de l'Ontario. Globalement, la stratégie OIVHS a pour objectif de réduire la prévalence et les conséquences des maladies cardiovasculaires et autres maladies connexes. La mise en œuvre de cette stratégie contribuera à accroître la viabilité économique du système de santé de l'Ontario. Cette stratégie sera centrée plus particulièrement sur quatre facteurs de changement :

1. mettre en place une politique axée sur la santé de la population et la promotion de la santé publique;
2. comprendre et soutenir la personne et sa famille dans sa démarche de santé cardiovasculaire;
3. améliorer la qualité des services cardiovasculaires et en faciliter l'accès;
4. mettre au point des catalyseurs systémiques permettant d'assurer une utilisation efficiente des ressources.

Le RLISS du Centre-Est appuie cette stratégie et a aligné cet objectif et sa stratégie de santé cardiovasculaire avec la stratégie OIVHS.

Succès obtenus à ce jour

L'importance de la santé cardiovasculaire était signalée dans le PSSI 2010-2013 du RLISS du Centre-Est et dans la stratégie de santé cardiovasculaire qui y était reliée. En 2010, le RLISS du Centre-Est a fixé une cible stratégique de réduction de 10 % (10 000 jours d'hospitalisation) de l'impact des maladies cardiovasculaires. Il est prévu que 44 063 jours d'hospitalisation auront été épargnés en lien avec la santé cardiovasculaire d'ici mars 2013. Ce succès a été obtenu grâce à plusieurs initiatives :

- formation des patients et des soignants en autogestion des maladies chroniques;
- formation des fournisseurs de services en matière d'appui à l'autogestion;
- soins actifs aux victimes d'ACV;
- réadaptation cardiovasculaire;
- soins multidisciplinaires aux diabétiques;
- approche globale à la gestion des maladies chroniques pour les personnes aux prises avec une rénopathie chronique à tous les stades d'évolution.

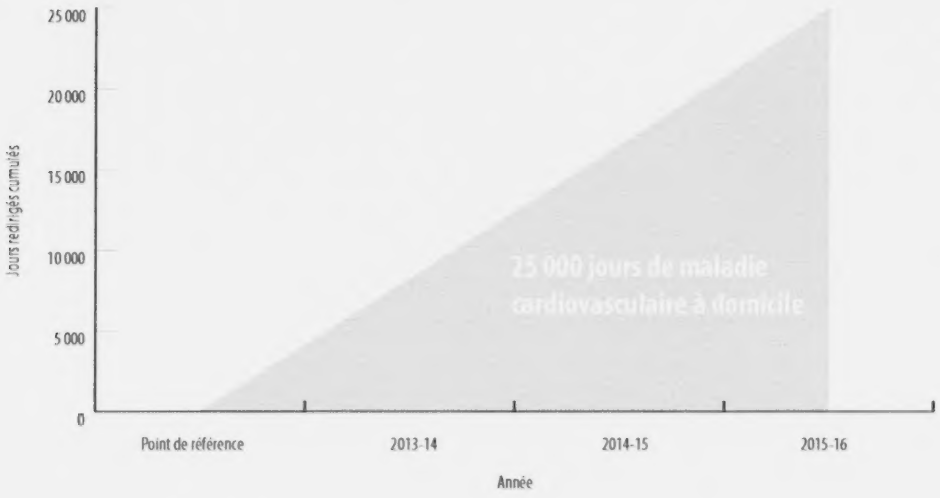
Pourquoi cette cible stratégique de santé cardiovasculaire?

Pour améliorer la santé cardiovasculaire des résidents et augmenter de 25 000 le nombre de jours que les gens passent chez eux, il faudra compter sur l'étroite collaboration intersectorielle des hôpitaux, des soins primaires et spécialisés, du CASC du Centre-Est et des organismes communautaires, en partenariat avec les patients et les familles. Cette cible stratégique a été choisie parce qu'elle requiert le travail intégré de différents partenaires pour fournir des services et des mesures de soutien aux patients et à leurs familles. Pour atteindre cette cible, il sera nécessaire d'établir et de développer des partenariats, des collaborations, des transferts et des fusions de services. L'objectif de 25 000 jours de plus passés chez soi dans la collectivité signifie que 25 000 jours de moins seront passés à l'hôpital. Par conséquent, la réduction du nombre d'hospitalisations évitables sera un enjeu central. Nous nous y prendrons de différentes façons :

- réduction du nombre de réadmissions qui pourraient être évitées par l'optimisation des soins donnés pendant et après l'hospitalisation;
- prévention des hospitalisations initiales qui peuvent être prévenues par des soins primaires complets axés sur la prévention et la gestion des maladies chroniques pour les patients ayant des problèmes de santé qui peuvent être traités par des soins ambulatoires;
- réduction du nombre de jours d'hospitalisation dus à des événements indésirables qui se sont produits à l'hôpital qui sont évitables.

Depuis 2010, la stratégie de santé cardiovasculaire du RLISS du Centre-Est a démontré que les avantages s'accentuent avec le temps. Nous continuerons à tirer parti des gains réalisés au cours des trois dernières années. À mesure que les projets prendront leur vitesse de croisière et que les avantages deviendront plus apparents, nous éliminerons de plus en plus de jours d'hospitalisation. D'ici 2015-2016, nous prévoyons économiser 25 000 jours d'hospitalisation de plus en relation avec les problèmes cardiovasculaires (voir le graphique qui suit)

COMMENT LA CIBLE DE SANTÉ CARDIOVASCULAIRE SERA-T-ELLE ATTEINTE?



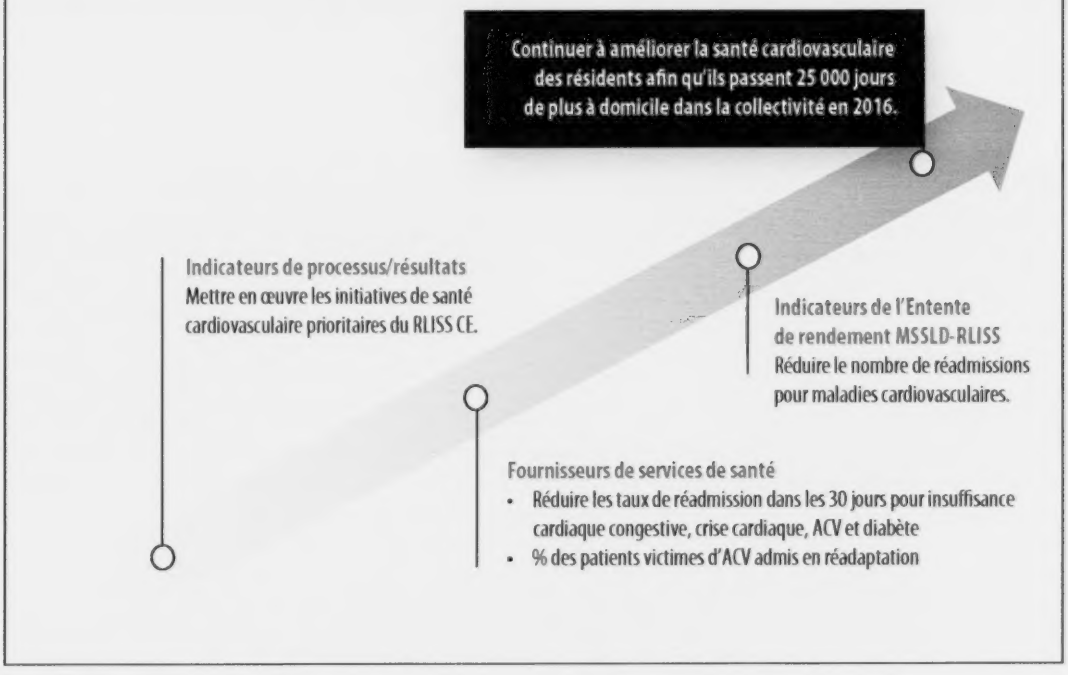
Comment la cible de santé cardiovasculaire sera-t-elle atteinte?
Partenaires Patients, familles et soignants, Coalition pour la santé cardiovasculaire du RLISS du Centre-Est, équipes de mise en œuvre du Plan provincial de santé cardiovasculaire, hôpitaux – administrateurs et cliniciens, fournisseurs de soins primaires, chefs des soins primaires du RLISS du Centre-Est, CASC du Centre-Est, Réseau rénal de l'Ontario, comité directeur sur la santé rénale du RLISS du Centre-Est, comité directeur et centre de coordination régional sur le diabète du RLISS du Centre-Est, Ontario Stroke Network dans le RLISS du Centre-Est, autres RLISS, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, entité de planification des services de santé en français n° 4
Soins primaires • Grandes tournées sur le diabète et la santé cardiovasculaire • Formation au soutien à l'autogestion à l'intention des cliniciens • Soins collaboratifs partagés pour les personnes atteintes de rénopathie chronique • Plan de la Stratégie ontarienne intégrée sur la santé cardiovasculaire
Accès • Prise en charge centralisée de la formation sur le diabète et la gestion du diabète y compris les soins complexes aux diabétiques • Accès équitable à la prévention secondaire et à la gestion des maladies cardiovasculaires • Capacité d'intervention coronarienne percutanée primaire et code STEMI dans la grappe du Nord-Est • Accès amélioré aux services actifs et de réadaptation pour les ACV
Conception du système • Partenariats des hôpitaux et des collectivités pour la cessation du tabagisme • Mise en œuvre des pratiques exemplaires en matière de soins aux victimes d'ACV • Coordination régionale des services cardiovasculaires, de réadaptation cardiaque, de soins et services de réadaptation pour les victimes d'ACV

Capacité et financement
• Mise en place de procédures de financement fondé sur la qualité pour les services suivants :
  • Rénopathie chronique
  • ACV
  • Insuffisance cardiaque congestive
  • Insuffisance coronaire
• Occasions de formation et de cliniques cardiovasculaires du Réseau Télémédecine Ontario

Transitions entre les soins et gestion électronique des données du système de santé • Planifier les mises en congé • Améliorer les communications entre les professionnels de la santé de différents milieux et entre les cliniciens et les patients • Conciliation et gestion des médicaments quand le patient retourne à la maison • Formation des patients et des soignants • Suivi des soins primaires en temps opportun
Qualité et sécurité • Formation des patients à l'autogestion • Élaborer des cheminements fondés sur les faits pour les victimes d'ACV, de rénopathie chronique et d'autres procédures fondées sur la qualité • Accès équitable coordonné aux services de chirurgie cardiovasculaire

Mesure des progrès

Comme pour le cadre des indicateurs de rendement du système de santé du RLISS, un ensemble organisé de mesures du rendement sera employé pour mesurer les progrès réalisés. Les indicateurs ont été conçus pour mesurer le rendement des organismes et du système, en fonction des secteurs d'attention désignés par le RLISS, et des fournisseurs de soins qui permettront ensemble d'atteindre cette cible stratégique.



Santé mentale et toxicomanie

Les problèmes de santé mentale et de toxicomanie peuvent avoir des conséquences désastreuses sur la vie des individus et des familles. Si les interventions engendrent moins de perturbations et si elles s'emploient à relier les personnes aux soins qui leur conviennent, les résultats s'en trouvent souvent améliorés. En veillant à ce que les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie reçoivent un soutien adéquat, nous pourrons produire des effets positifs sur les individus, les familles et le système de santé en général.

HISTOIRE DE SANTÉ MENTALE ET DE TOXICOMANIE

Le fils de Virginia, Ben, a été diagnostiqué schizophrène il y a plus de deux décennies. « L'équipe de traitement communautaire dynamique est fantastique. Ils viennent pratiquement chaque jour pour vérifier s'il prend ses médicaments. Mais il a besoin de son propre chez soi, d'un endroit à lui où vivre. Il a dû revenir rester chez moi parce qu'il n'y a pas de logements pour les gens comme lui ici, dans notre localité. Ce n'est pas bon. Ce n'est pas bon ni pour lui ni pour moi. **Il a besoin de soutien pour pouvoir vivre chez lui dans sa collectivité et être accepté.** »

Quelle est la population prioritaire?

Les soins de santé offerts aux gens qui sont aux prises avec des problèmes graves de santé mentale ou de toxicomanie diagnostiqués ou déclarés par eux-mêmes représentent une priorité dans le RLISS du Centre-Est. Les personnes très à risque ou qui ont des difficultés importantes à obtenir des soins appropriés feront l'objet d'une attention particulière au cours des trois prochaines années. Cette cible stratégique s'adresse tout particulièrement aux membres des groupes suivants :

- les personnes ayant des troubles concomitants ou des déficiences physiques;
- les personnes âgées ou d'âge mûr qui ont des besoins médicaux et sociaux complexes;
- les toxicomanes, y compris les femmes enceintes;
- les membres des Premières nations, les Métis, les Inuits et les Indiens non inscrits;
- les adolescents, les jeunes d'âge scolaire et ceux qui passent de l'adolescence à l'âge adulte.

Pourquoi mettre l'accent sur la santé mentale et la toxicomanie?

Les problèmes de santé mentale et de toxicomanie présentent de nombreux défis pour les individus, les familles, le système de santé et la société dans son ensemble. Le coût économique (direct et indirect) des problèmes liés à l'alcool et aux drogues dans le RLISS du Centre-Est a été estimé à 915,15 millions de dollars annuellement (Analyse des problèmes de toxicomanie dans le RLISS du Centre-Est, 2008). Des soins de santé de grande qualité peuvent avoir des effets positifs profonds sur les personnes touchées par des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. Cependant, ces personnes sont confrontées à des barrières importantes quand vient le temps d'accéder au système de soins primaires et à d'autres services d'aide, tels le logement et l'alimentation, ce qui a pour conséquence d'accroître le risque de contracter d'autres problèmes de santé tels le diabète et les cardiopathies.

S'ils ne reçoivent pas des soins appropriés, les personnes qui ont des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie peuvent devenir des utilisateurs fréquents des services des urgences. Dans l'analyse environnementale 2011 du PSSI, le RLISS du Centre-Est se classait au dixième rang parmi les quatorze RLISS pour le nombre de visites répétées non prévues aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale, avec un taux de retour de 17,6 %. Il se classait au cinquième rang pour le nombre de visites répétées non prévues aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie, avec un taux de retour de 22,0 %. Les retours rapides donnent à penser que l'individu n'a pas reçu les soins nécessaires pour qu'il demeure chez lui ou dans la collectivité. En répondant mieux aux besoins de soins des personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, nous pourrons atténuer la pression sur les services des urgences du RLISS du Centre-Est, mais surtout nous améliorerons le vécu de ces personnes.

Succès obtenus à ce jour

Les initiatives suivantes permettront d'améliorer les soins donnés aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Coalition d'évitement des services des urgences de Durham (2009-2010) : Cette coalition a mis sur pied des équipes hospitalières et communautaires intégrées de soutien des utilisateurs de services dans le but de prévenir les visites non nécessaires dans les urgences. La coalition a mis au point un nouveau modèle de soins intégrés axé sur les bénéficiaires qui offrait différents services tels des lits de détresse dans la collectivité.

Initiative de l'hôpital au domicile : Cette initiative est venue s'ajouter aux réalisations de la Coalition d'évitement des services des urgences en mettant sur pied des équipes hospitalières et communautaires intégrées dans les regroupements de Durham et du Nord-Est.

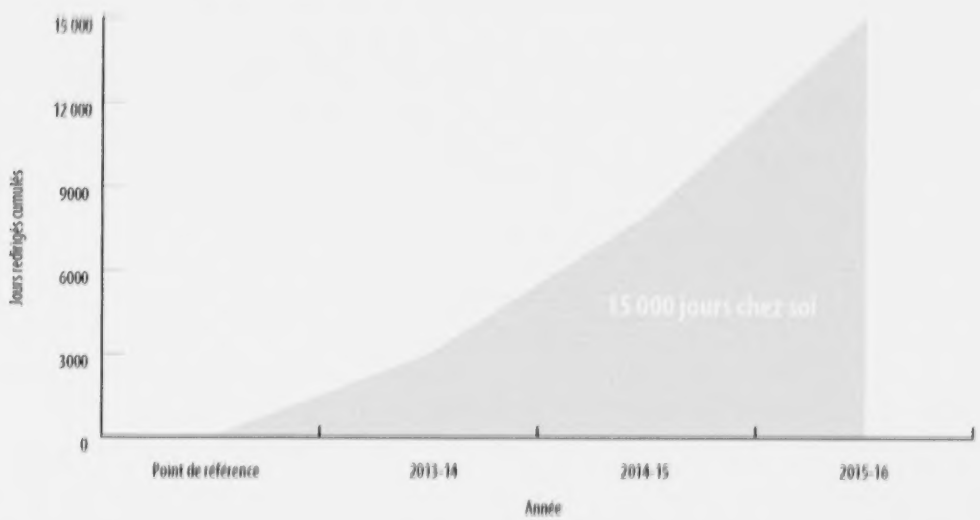
Intégration des initiatives de clients survivants dans les regroupements de Durham et du Nord-Est : L'intégration des services offerts par des pairs dans les regroupements de Durham et du Nord-Est a permis de diriger plus de ressources vers les services de première ligne et d'établir un solide réseau d'entraide dans le RLISS du Centre-Est. Les services d'entraide et de soutien professionnel sont maintenant accessibles à un plus grand nombre de personnes dans les regroupements de Durham et du Nord-Est.

Pourquoi cette cible stratégique sur la santé mentale et la toxicomanie?

Les recherches effectuées dans le cadre de l'Initiative d'évaluation de l'amélioration du système ont démontré que les personnes ayant des troubles concomitants sont les plus grands utilisateurs des services des urgences dans le Centre-Est et qu'elles effectuent le plus grand nombre de retours non prévus aux urgences. Ces nouvelles visites indiquent que les besoins du client n'ont pas été satisfaits ou que le client n'a pas été mis en relation avec des services communautaires de soutien lors de sa visite à l'hôpital. Une visite au service des urgences peut même exacerber l'état de crise d'une personne aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. L'analyse des problèmes de toxicomanie dans le RLISS du Centre-Est a permis de constater que certains individus se sont rendus aux urgences plus de 80 fois avant d'être orientés vers le niveau de soins correspondant à leur situation. Un système de soins intégrés axé sur les ressources communautaires aura plus de chances de fournir les soins dont cette clientèle a besoin.

Nous savons que les défis auxquels sont confrontés les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie sont complexes – la situation ne pourra certainement pas être modifiée du jour au lendemain. Nous escomptons que les avantages s'additionneront au cours des trois prochaines années de façon à ce que cette clientèle puisse passer 15 000 jours de plus dans la collectivité (voir le graphique qui suit). Pour ce faire, il faudra améliorer la coordination des différents fournisseurs de soins et combler les lacunes dans le continuum des soins pour arriver à réduire le nombre total de jours que ces clients passent dans les hôpitaux et les urgences.

COMMENT LA CIBLE SUR LA SANTÉ MENTALE ET LA TOXICOMANIE SERA-T-ELLE ATTEINTE?



Comment la cible sur la santé mentale et la toxicomanie sera-t-elle atteinte?

Partenaires

Clients, familles et soignants, Réseau santé mentale et toxicomanie du Centre-Est, réseau des soins primaires, cercles de planification de la santé des autochtones du RLISS du Centre-Est, hôpitaux et fournisseurs de services de santé communautaires du RLISS du Centre-Est, réseau de services aux victimes de traumatismes crâniens du Centre-Est, réseau des initiatives de clients survivants du RLISS du Centre-Est, partenaires multisectoriels dont la santé publique, les municipalités, les organismes de logement, les conseils scolaires et les autres ministères, les autres RLISS, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, l'entité de planification des services de santé en français n° 4

Soins primaires

- Soutenir l'intégration et le développement des capacités entre les soins primaires et les fournisseurs de services en santé mentale et toxicomanie
- Mettre en place des points d'accès entre les fournisseurs et les systèmes afin d'assurer la transition harmonieuse des clients entre les services
- Étudier et mettre en œuvre des options d'autogestion à l'intention des patients en santé mentale et toxicomanie

Accès

- Faciliter l'accès au système au moyen de l'Initiative d'amélioration de la qualité de l'équipe ACTT de traitement communautaire dynamique et de la planification en santé mentale des enfants et des adolescents à l'échelle du RLISS
- Faire connaître aux fournisseurs et à la population les sources d'information tel CHRIS Ontario
- Créer un « menu » des services offerts dans chaque groupe afin d'assurer l'accès local aux services de soutien de base
- Mettre en œuvre les recommandations de l'Analyse des problèmes de toxicomanie dans le RLISS du Centre-Est, 2009, en permettant l'accès à des services de gestion du sevrage dans la grappe de Scarborough

Conception du système

- Concevoir un système intégré qui met le bénéficiaire au centre des soins et permet l'utilisation la plus efficace des services
- Concevoir un système holistique qui fait le lien avec les autres partenaires de la santé et des autres secteurs
- Continuer à examiner les possibilités d'intégration afin de simplifier la prestation des services et des activités

Capacité et financement

- En collaboration avec les hôpitaux et les collectivités, fonctionner comme un système intégré qui améliore les capacités et fait le meilleur usage possible des fonds disponibles
- Baser les investissements futurs sur des principes d'amélioration de la qualité

Transitions entre les soins et gestion électronique des données du système de santé

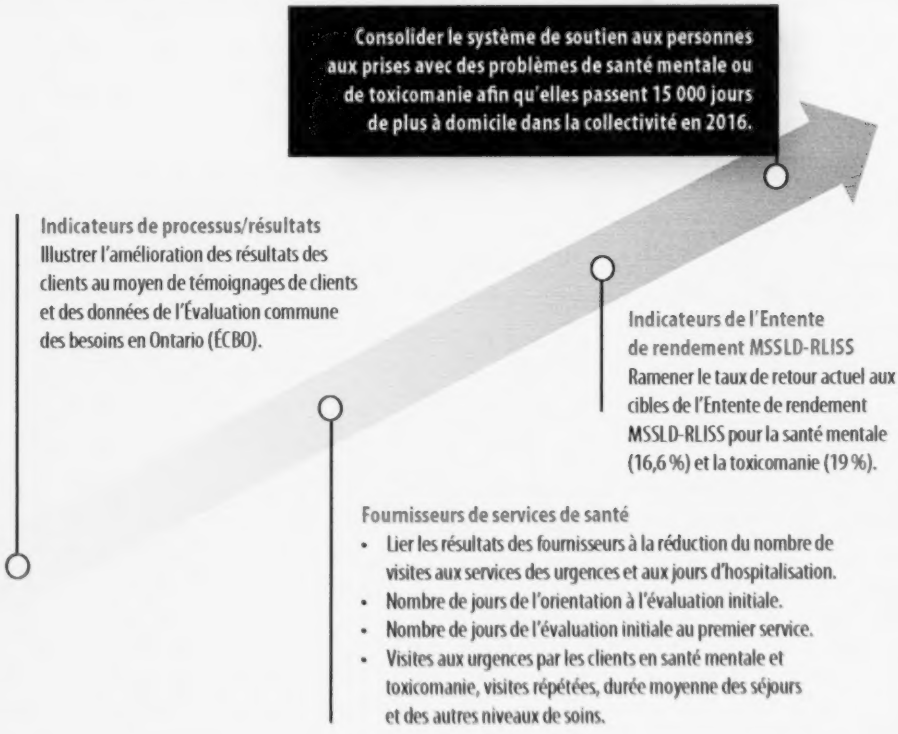
- Soutenir la mise en place et la viabilité d'Évaluation commune des besoins en Ontario (ÉCBO) et des Dossiers d'évaluation médicale intégrés (DEMI)
- Soutenir la mise en œuvre de l'outil d'évaluation commune CAT
- Soutenir les pratiques de collecte et d'interprétation communes des données à l'échelle du RLISS du Centre-Est

Qualité et sécurité

- Surveillée par l'entremise des ententes de responsabilisation passées avec les fournisseurs
- Soutenue par les équipes de l'Initiative de l'hôpital au domicile de chaque regroupement qui applique les principes d'amélioration de la qualité
- Initiatives d'amélioration continue de la qualité tels l'Initiative d'amélioration de la qualité de l'équipe ACTT et le registre des lits de l'Annexe 1

Mesure des progrès

Comme pour le cadre des indicateurs de rendement du système de santé du RLISS, un ensemble organisé de mesures du rendement sera employé pour mesurer les progrès réalisés. Les indicateurs ont été conçus pour mesurer le rendement des organismes et du système, en fonction des secteurs d'attention désignés par le RLISS, et des fournisseurs de soins qui permettront ensemble d'atteindre cette cible stratégique.



Faire augmenter le nombre de patients palliatifs qui décèdent à la maison par choix afin qu'ils passent 12 000 jours de plus à domicile et dans la collectivité en 2016.

Soins palliatifs

Tous les résidents du RLISS du Centre-Est ont le droit de mourir dans la dignité, d'avoir accès à des soins physiques, psychologiques, de deuil et spirituels, et de recevoir le respect auquel on peut s'attendre à toutes les étapes de la vie. Offrir l'accès en temps opportun à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité est non seulement un impératif éthique mais également une composante incontournable de notre système de santé.

HISTOIRE DE SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

Tout a commencé quand sa fille a perdu connaissance au travail. Dans sa chute, elle s'est cogné la tête. Elle s'est donc rendue à l'hôpital, où on lui a dit qu'il s'agissait simplement d'une contusion et qu'elle devrait mieux s'alimenter. Anne, qui est maintenant âgée de plus de 70 ans, s'est toutefois inquiétée deux jours plus tard quand sa fille n'arrivait plus à ingurgiter que des liquides. La mauvaise nouvelle est tombée lors de la visite à la clinique de la localité : cancer pancréatique inopérable, qui s'est rapidement métastasé au foie et à tout l'organisme. « ***Nous avons fait ce qu'elle voulait et ce que mon cœur me disait de faire et nous l'avons ramenée à la maison pour passer ce qui lui restait de temps avec sa famille et ses amis.*** »

Qu'est-ce que les soins palliatifs et de fin de vie?

Les soins palliatifs et de fin de vie sont une technique de soins destinée aux personnes qui vivent avec une maladie mettant directement leur vie en danger. Cette technique consiste à assurer le confort et le respect de la personne et à optimiser la qualité de vie du patient, de la famille et des êtres chers. Les soins palliatifs et de fin de vie sont par nature des soins holistiques. Ils visent à :

- remédier aux problèmes physiques, psychologiques, sociaux, spirituels et pratiques et répondre aux attentes, besoins, espoirs et craintes liés à la situation;
- préparer et gérer les tâches de fin de vie et le processus de la mort;
- affronter la tristesse et le sentiment de perte pendant la maladie et le deuil.

Ces services comprennent les services de soins palliatifs offerts dans la collectivité, les programmes, les cliniques et lits de soins palliatifs des hôpitaux, le personnel infirmier praticien en soins palliatifs communautaires, les équipes spécialisées, les services de formation et de consultation en soins palliatifs et les services communautaires et dans les centres de soins palliatifs, notamment les programmes de jour, les visites amicales et les services de répit et de deuil offerts aux soignants.

Pourquoi mettre l'accent sur les soins palliatifs?

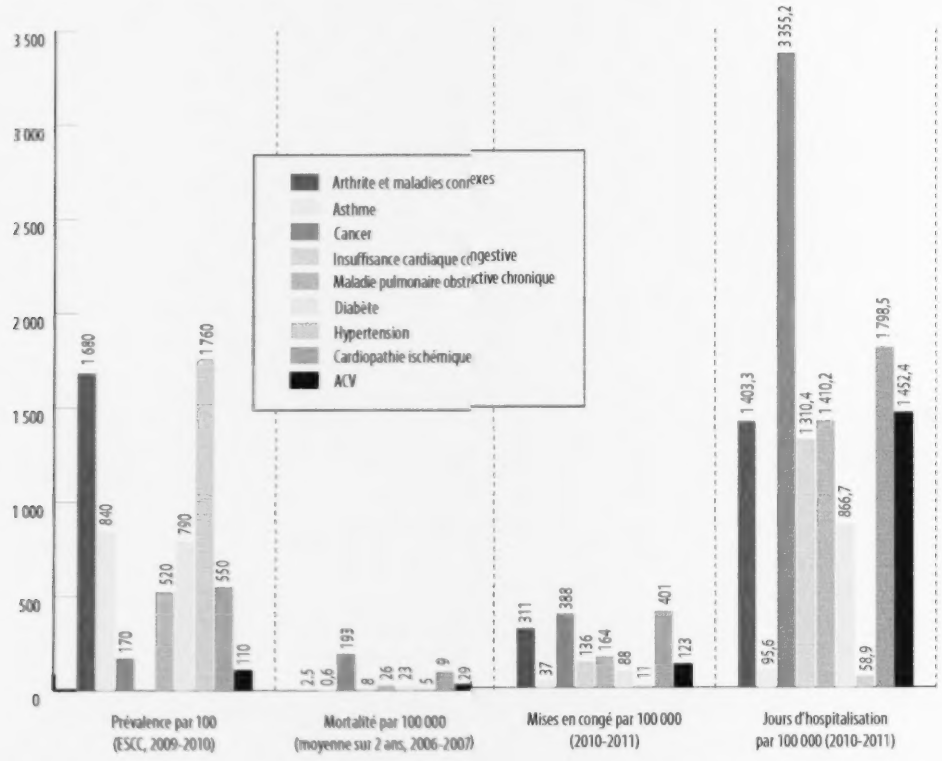
Il y a dans notre RLISS un besoin pressant de services et de mesures de soutien en soins palliatifs et de fin de vie. Avec le vieillissement de la population, les maladies chroniques et les comorbidités graves sont de plus en plus nombreuses. Voici quelques données à ce sujet :

- Plus de 14 % de la population du RLISS est âgée de 65 ans et plus. En 2016, ce groupe formera 16 % de la population du RLISS et en 2021, 18 %.
- Dans le RLISS, les maladies chroniques sont responsables de six décès sur dix, d'une mise en congé de personne hospitalisée en soins actifs sur cinq et d'un jour d'hospitalisation en soins actifs sur quatre.
- Les maladies du cœur (y compris la cardiopathie ischémique, l'insuffisance cardiaque congestive et les AVC) comptent pour une autre tranche de 10 % des jours d'hospitalisation et 9 % des mises en congé de soins actifs.

La fréquence en hausse des maladies et le vieillissement de la population entraînent une utilisation plus intensive des établissements de soins actifs. En 2011-2012, 4 716 résidents ont été admis à l'hôpital pour des soins palliatifs, pour un total de 59 195 jours d'hospitalisation. Ces chiffres excluent les patients en fin de vie qui sont soignés à l'extérieur d'un programme de soins palliatifs désigné ou qui ne portent pas le code « palliatif ».

Le RLISS du Centre-Est souhaite offrir un meilleur soutien et mieux informer les patients de la possibilité qu'ils ont de choisir de recevoir des soins palliatifs et de fin de vie à domicile ou dans la collectivité. La planification préalable des soins, par exemple, leur permet d'avoir des discussions proactives avec la famille, les amis et les fournisseurs de soins. Ce processus de planification permet aux individus de réfléchir sur leurs valeurs et de faire connaître leurs besoins futurs et leurs préférences en matière de soins s'ils devaient perdre la faculté de prendre des décisions quand ils en seront à l'étape de la fin de vie. Actuellement, nous devons améliorer le processus d'évaluation palliative et la sensibilisation aux différences culturelles pour ce qui a trait à la planification préalable des soins.

FARDEAU DES MALADIES CHRONIQUES DANS LE RLISS DU CENTRE-EST



Succès obtenus à ce jour

Le RLISS du Centre-Est a commencé à mettre en place des programmes qui accroîtront la sensibilité culturelle, l'expertise et la disponibilité des services de soutien aux patients et familles qui ont besoin de soins palliatifs et de fin de vie.

Consultation en gestion des douleurs et symptômes palliatifs : Ce programme aide les fournisseurs de services des organismes de soins à domicile, des foyers de soins de longue durée, des services de soutien communautaire et des milieux de soins primaires en leur permettant d'accéder à des consultants en gestion des douleurs et symptômes palliatifs, qui leur offrent des services de consultation, de formation, de mentorat et de liaison avec les ressources en soins palliatifs dans tout le continuum des soins.

Programme de personnel infirmier en soins palliatifs communautaires : Ce programme est venu renforcer le soutien communautaire en haussant l'offre de services de personnel infirmier praticien et par sa capacité à offrir des soins palliatifs à domicile de qualité.

Normalisation des services de formation en soins palliatifs : Plusieurs programmes et activités ont été mis sur pied. Les ressources ont été alignées en vue d'améliorer l'équité et la responsabilité des services de formation.

Consolidation des services de soins palliatifs communautaires : Des investissements ont été faits dans des partenariats hôpital-collectivité innovateurs en vue d'améliorer l'accès aux soins de fin de vie dans tous les milieux. Cette mesure a permis d'améliorer la viabilité et l'efficience des services de soins palliatifs communautaires dans l'ensemble du RLISS du Centre-Est.

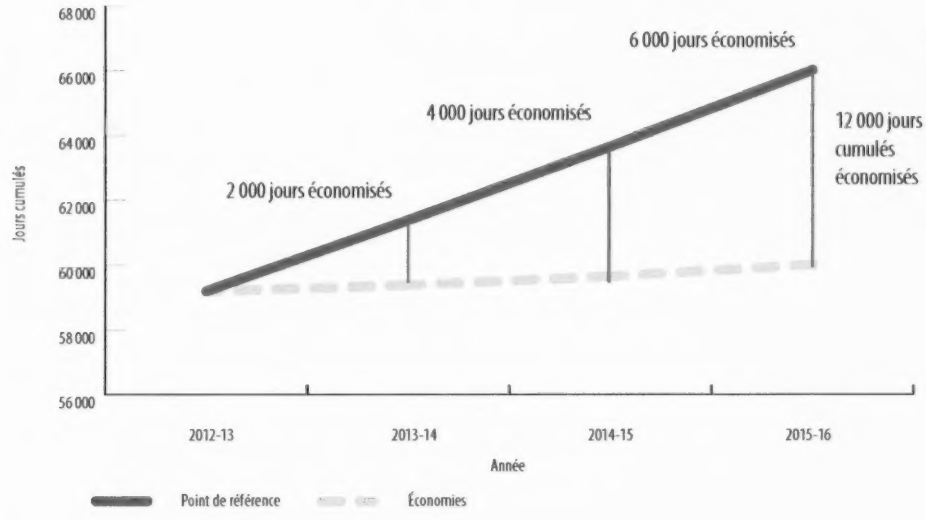
Pourquoi cette cible stratégique pour les soins palliatifs?

Pour améliorer les soins palliatifs, il faudra compter sur l'action coordonnée des hôpitaux, des soins primaires et spécialisés, du CASC et des organismes communautaires, en partenariat avec les patients et leurs familles. Nous devrons nous employer à réduire le nombre de jours que les patients palliatifs passent dans les hôpitaux à attendre un autre niveau de soins, à augmenter le nombre de mises en congé des patients palliatifs vers leur domicile et les soutiens communautaires, à abaisser la durée moyenne des séjours dans les hôpitaux en fournissant aux patients des mesures de soutien à domicile et dans la collectivité aussi longtemps que possible, à abaisser le nombre de décès en milieu hospitalier et de visites aux urgences par des patients palliatifs. Ces mesures aideront les patients palliatifs à recevoir des soins de qualité prodigués avec compassion dans leur milieu de vie.

Cette cible stratégique viendra aussi appuyer le nouveau modèle de soins palliatifs proposé par le gouvernement de l'Ontario dans le document *Advancing High Quality, High Value palliative care in Ontario: A Declaration of Partnership and Commitment to Action*. Plus particulièrement, elle incitera les adultes et les enfants aux prises avec une maladie qui met la vie en danger ou une maladie chronique ou évoluée à recevoir des soins proactifs, holistiques, axés sur la personne et la famille et centrés sur la qualité de vie et la prestation de soins par des équipes multidisciplinaires dans tous les milieux.

Pour atteindre cette cible, le RLISS du Centre-Est prévoit mettre en place des mesures de changement progressives au cours des trois prochaines années. Le RLISS du Centre-Est prévoit qu'avec le temps, un plus grand nombre de patients palliatifs choisiront de mourir à la maison et qu'ils passeront globalement 12 000 jours de plus dans la collectivité d'ici 2016.

COMMENT LA CIBLE SUR LES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE SERA-T-ELLE ATTEINTE?



Comment la cible sur les soins palliatifs et de fin de vie sera-t-elle atteinte?

Partenaires

Patients, familles et soignants, réseau des soins palliatifs du Centre-Est, réseaux de fin de vie provinciaux, fournisseurs de soins palliatifs communautaires et leurs bénévoles, centre d'accès aux soins communautaires, Ontario Medical Association, fournisseurs de soins primaires, équipes de soins interdisciplinaires, personnel infirmier praticien en soins palliatifs communautaires, foyers de soins de longue durée, autres RLISS, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, entité de planification des services de santé en français n° 4

Soins primaires

- Offrir des mesures de formation et en leadership à l'intention des soins primaires
- Développer et favoriser la planification préalable des soins dans les milieux de soins primaires

Accès

- Établir des processus d'intervention par l'entremise du CASC et des organismes de soins primaires afin de repérer les individus souffrant d'une maladie chronique avancée et les mettre en contact avec les équipes de soins multidisciplinaires

Conception du système

- Intégrer les services communautaires et hospitaliers afin de favoriser la mise en place d'un programme de soins palliatifs à l'échelle du RLISS coordonné au niveau local
- Chercher les occasions de mettre en place des centres de soins palliatifs
- Consolider les soins palliatifs communautaires dans le cadre de la Stratégie d'intégration des services de santé communautaires

Capacité et financement

- Augmenter le nombre de personnel infirmier praticien en soins palliatifs communautaires afin de venir en aide aux personnes, aux familles et aux fournisseurs de soins professionnels

Transitions entre les soins et gestion électronique des données du système de santé

- Faire appel aux solutions de cybersanté pour améliorer les mises en congé et aider les clients à trouver d'autres options de soins
- Appuyer les options de soins de transition donnés à l'extérieur du milieu hospitalier

Qualité et sécurité

- Développer et favoriser la normalisation des programmes de soins palliatifs et de fin de vie dans les foyers de soins de longue durée et les hôpitaux

Mesure des progrès

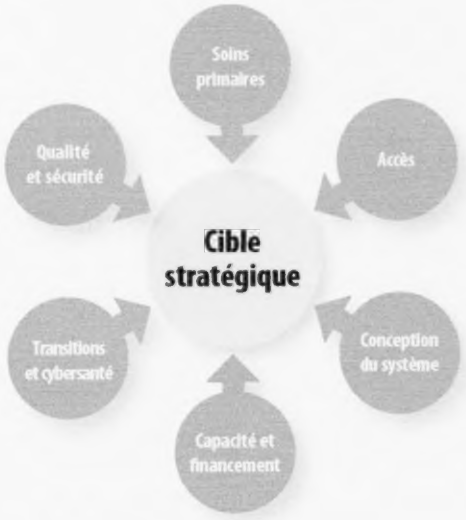
Comme pour le cadre des indicateurs de rendement du système de santé du RLISS, un ensemble organisé de mesures du rendement sera employé pour mesurer les progrès réalisés. Les indicateurs ont été conçus pour mesurer le rendement des organismes et du système, en fonction des secteurs d'attention désignés par le RLISS, et des fournisseurs de soins qui permettront ensemble d'atteindre cette cible stratégique.

Conception, intégration et amélioration du système de santé

En vue d'atteindre les cibles stratégiques 2013-2016, de remplir la mission du RLISS et de respecter nos engagements envers le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS poursuivra les initiatives nouvelles et déjà en cours qui visent à améliorer l'expérience des patients et à raffermir le rendement d'ensemble du système de santé.

Dans cette section, nous définirons un groupe de catalyseurs communs qui chevauchent l'ensemble de nos stratégies et actions et nous permettront au bout du compte d'atteindre nos objectifs :

- Améliorer l'accès aux soins primaires
- Accès et temps d'attente – y compris les services des urgences, de chirurgie et de diagnostic
- Réforme du financement du système de santé
- Conception et intégration du système
- Transitions entre les soins et gestion électronique des données du système de santé
- Qualité et sécurité



Améliorer l'accès aux soins primaires

Les soins primaires sont normalement le premier point de contact des clients avec le système de santé – l'endroit qui répond à la plupart de leurs besoins de soins ordinaires. Les fournisseurs de soins primaires sont donc les mieux placés pour faciliter une transition harmonieuse entre les soins et ils constituent un élément fondamental de l'expérience de tout individu avec le système de santé. Il est encourageant de constater que 93 % des résidents du Centre-Est déclarent avoir un médecin de famille attitré. Cependant, seulement 70,3 % des résidents du RLISS se disent satisfaits de la disponibilité des soins en général (analyse environnementale du PSSI, 2012). Les données recueillies lors d'enquêtes publiques semblent indiquer que l'accès aux médecins de famille pourrait encore être problématique pour certains résidents du RLISS du Centre-Est. Certaines personnes qui présentent les plus grands besoins en matière de soins primaires semblent les moins en mesure d'y accéder. Dans les modèles d'inscription des patients aux soins primaires, la cohorte qui présente le taux d'inscription le plus faible est celle des personnes âgées de 90 ans et plus.

Dans l'esprit de la proposition du Plan d'action de confier l'organisation des soins primaires aux RLISS, le RLISS du Centre-Est continue de collaborer étroitement avec les fournisseurs de soins primaires. Notre objectif initial consiste à renforcer notre partenariat avec les soins primaires et leur collaboration avec les autres secteurs du système de santé. Avec l'aide des dirigeants des soins primaires, nous nous employons présentement à améliorer la coordination entre les soins primaires et les autres services de santé et à faciliter l'accès aux soins primaires en temps opportun dans le but d'abaisser le nombre de visites à l'hôpital.

Des initiatives en matière de soins primaires sont prévues pour chacune de nos priorités systémiques. Voici d'autres secteurs où nous souhaitons apporter des améliorations.

Quoi	Améliorer l'accès aux soins primaires
Comment	• Mieux faire connaître les soins primaires grâce au réseautage • Soutenir l'adoption du modèle d'accès rapide aux soins primaires (rendez-vous le jour même) • Collaborer avec les partenaires du système pour détecter et soutenir les personnes à risque d'hospitalisation ou de réadmission • Tirer parti des technologies de l'information (par ex. les dossiers médicaux électroniques) pour appuyer les soins informés et proactifs au niveau des soins primaires et faciliter la transition vers d'autres niveaux de soins
Partenaires	• Chefs des soins primaires du RLISS du Centre-Est • Groupe consultatif sur les soins primaires du RLISS du Centre-Est • Fournisseurs de soins primaires et autres fournisseurs de soins
Mesure des succès	• Nombre de personnes qui trouvent des fournisseurs de soins par l'entremise d'Accès soins • Admissions et réadmissions à l'hôpital de patients qui peuvent être traités par des soins ambulatoires • Données sur les patients mis en congé par les hôpitaux remises aux soins primaires dans les 48 heures

Accès et temps d'attente – services des urgences

Le temps que les patients passent à attendre des soins dans les services des urgences demeurera un important point d'amélioration pour le RLISS du Centre-Est et ses fournisseurs de services de santé. L'un des principaux enjeux et l'une des cibles stratégiques du PSSI 2013-2016 consiste à réduire les temps d'attente dans les services des urgences – en particulier pour les patients qui doivent être hospitalisés. Nous comptons procéder de différentes façons à cet égard :

- abaisser le nombre de visites aux services des urgences, d'hospitalisations et de réadmissions qui peuvent être évitées;
- réduire la durée des séjours et le nombre de jours ANS dans les hôpitaux.

Par l'entremise du Programme de financement axé sur les résultats des établissements des soins de longue durée et des services des urgences du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS continuera à inciter les hôpitaux à améliorer leurs résultats ou à maintenir les gains obtenus en abaissant les temps d'attente dans leurs services des urgences.

Succès obtenus à ce jour

Le RLISS du Centre-Est a réalisé des progrès importants en matière de réduction des temps d'attente et d'atteinte des cibles provinciales (voir les tableaux qui suivent). Au mois de juillet 2012, le RLISS du Centre-Est atteignait toutes les cibles fixées dans Entente de rendement MSSLD-RLISS du Centre-Est en matière de temps d'attente.

Indicateur de rendement	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Durée du séjour aux urgences pour le 90e percentile des patients admis	48,00	51,62	44,53
Durée du séjour aux urgences pour le 90e percentile des patients non admis au cas complexe (ÉTG I-III)	8,00	7,40	6,83
Durée du séjour aux urgences pour le 90e percentile des patients non admis au cas mineur non complexe (ÉTG IV-V)	5,10	4,50	4,33
Pourcentage de jours d'autre niveau de soins (ANS) – par RLISS ou établissement	18,41%	20,22%	17,35%

(Tableau des indicateurs de l'Entente de rendement MSSLD-RLISS)

Quoi	Accès et temps d'attente – services des urgences
Comment	• Programme de financement axé sur les résultats du Centre-Est • Ressources humaines supplémentaires ciblées et initiatives d'amélioration de la qualité • Poursuite du déploiement de Chez soi avant tout en vue de réduire le nombre de jours ANS • Initiatives systémiques qui préviendront les visites aux services des urgences, les hospitalisations et les réadmissions qui peuvent être évitées
Partenaires	• Chef des services des urgences du RLISS du Centre-Est et directions des hôpitaux • Chef des soins intensifs du RLISS du Centre-Est et directions des hôpitaux • Chef des soins primaires du RLISS du Centre-Est • Fournisseurs hospitaliers et communautaires, en particulier ceux qui collaborent pour fournir des services de soutien d'urgence dans la collectivité ou un accès plus rapide aux services communautaires lors de la mise en congé des patients
Mesure des succès	• Nombre de visites dans les services des urgences par 1000 • Temps d'attente dans les services des urgences pour les patients admis et pour les patients non admis à acuité élevée et faible • Jours d'autre niveau de soins • Nombre de visites répétées non prévues dans les services des urgences et de réadmissions dans les hôpitaux dans les 30 jours

Réforme du financement du système de santé

La réforme du financement du système de santé lancée récemment fera passer le système de santé ontarien du modèle de financement global actuel vers un nouveau modèle : le paiement axé sur les patients (PAP).

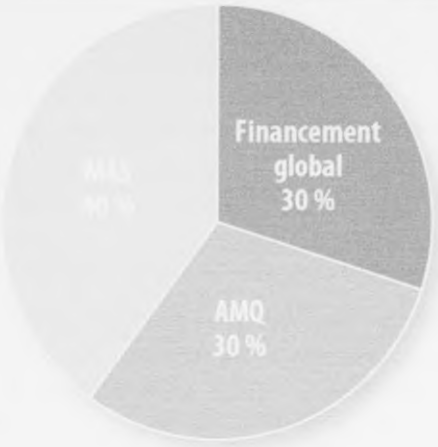
En vertu de ce nouveau mode de paiement, les organismes de soins seront rémunérés selon le nombre de patients traités, les services qu'ils fournissent, la qualité de ces services fondée sur les faits et les besoins particuliers de l'ensemble de la population desservie. Appliqué premièrement dans les hôpitaux et les centres d'accès aux soins communautaires à compter de 2012, le paiement axé sur les patients se répandra progressivement pour atteindre sa vitesse de croisière en 2014. On prévoit aussi déployer ultérieurement le PAP dans d'autres secteurs de la santé.

Le paiement axé sur les patients se veut un modèle de financement équitable et durable qui permettra de normaliser les soins, de réduire au minimum les variations de pratique et d'encourager l'investissement dans l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients.

Dorénavant, les hôpitaux pourront compter sur trois sources de financement distinctes. Ils recevront toujours un financement global, mais le reste de leur financement sera déterminé par deux facteurs : le Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) et les Actes médicaux fondés sur la qualité (AMQ). Sous

le modèle d'allocation fondée sur la santé, les dépenses prévues pour les soins sont estimées selon (i) les profils de population et (ii) la complexité clinique et le type de soins. Les allocations sont ensuite ajustées en fonction de l'écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles. Avec les actes médicaux fondés sur la qualité, le fournisseur de soins reçoit un remboursement selon le type et la quantité des patients qu'il traite. Le MAS composera environ 40 % du financement total des hôpitaux, l'AMQ et le financement global se répartissant également les 60 % qui restent (voir le graphique de la colonne de droite)

MODÈLE PRÉVU DE FINANCEMENT AXÉ SUR LES PATIENTS (EN 2014)



Dans le cadre du PSSI 2013-2016, le RLISS du Centre-Est s'engagera dans un exercice de planification des capacités du système afin de s'assurer que la transition vers les nouveaux modèles de financement ne se répercutera pas de façon négative sur les services. Le RLISS du Centre-Est continuera d'examiner comment nous devrions nous y prendre pour répondre le mieux possible aux besoins de notre population croissante et changeante. En regardant le système dans son ensemble, le RLISS du Centre-Est peut déterminer :

- les lacunes dans les services qui créent des inégalités au niveau des soins;
- les autres modèles de service qui permettraient de fournir des soins axés sur le patient de façon plus efficace et à plus faible coût;
- l'atténuation des variations dans les normes de soins, les résultats pour les patients et les coûts;
- la planification des capacités se poursuivra dans tous les secteurs de la santé, mais il est prévu que des efforts de planification particuliers seront déployés pour faciliter la mise en œuvre de la réforme du mode de financement dans le secteur des hôpitaux et du CASC. Il faudra par exemple élaborer un plan sur la capacité des services orthopédiques intégrés pour le RLISS du Centre-Est (voir Conception et intégration du système ci-dessous).

Quoi	Réforme du financement du système de santé
Comment	• Appuyer la réforme du financement du système de santé entreprise par le ministère, et plus particulièrement la mise en place sur trois ans des Actes médicaux fondés sur la qualité des façons suivantes : • Diriger un processus décisionnel collaboratif fondé sur les faits visant à optimiser l'accès, l'égalité, la capacité et l'efficience du système • Favoriser la normalisation des cheminements de soins fin de réduire les variations de pratique et améliorer les résultats sur le plan de la qualité et de la sécurité • Entreprendre la planification des capacités de services et mettre en œuvre des modèles régionaux de prestation des services qui tiennent compte des besoins de la collectivité et du nouveau modèle de financement • Repérer les jours d'hospitalisation évitables et les éliminer
Partenaires	• Cliniciens, gestionnaires et administrateurs des fournisseurs de services de santé, en commençant par les hôpitaux et le CASC, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les autres RLISS
Mesure des succès	• Temps d'attente et indicateurs de qualité pour certains actes médicaux fondés sur la qualité • Résultats pour les patients en matière de qualité et de sécurité • Équilibre budgétaire

Conception et intégration du système

Tous les RLISS doivent accorder une attention particulière aux activités de conception et d'intégration du système de santé afin d'améliorer la qualité des soins ainsi que le rendement et la durabilité du système de santé local. Ces activités permettront d'imprimer l'orientation voulue au système de santé en fonction de l'évolution des préférences des clients, de la démographie de la région, des modèles de financement et de l'avancement incessant des connaissances médicales. Les activités d'intégration et de conception du système se font plus facilement au niveau local car elles exigent un engagement important de la collectivité afin de conjuguer la meilleure information disponible et les pratiques cliniques normalisées avec la situation locale.

L'activité de planification de l'intégration la plus ambitieuse dans le cadre du PSSI 2013-2016 sera la stratégie d'intégration des services de santé communautaires. Mettant en jeu 29 fournisseurs de services communautaires, dont les centres de santé communautaire (CSC), les services de soutien communautaire (SSC) et certains hôpitaux, cette activité a pour but de concevoir et mettre en œuvre un modèle de prestation de services fondé sur les regroupements pour les SSC et les CSC d'ici 2015 par l'intégration des services de première ligne, des fonctions administratives, des équipes de direction et de gouvernance, dans les buts suivants :

- améliorer l'accès des clients à des services de qualité;
- préparer le système en prévision des transformations futures;
- utiliser les des fonds publics de façon optimale.

(*Présentation au conseil d'administration du RLISS du Centre-Est en février 2012*)

La planification et la mise en œuvre des nouveaux modèles de prestation des services de santé communautaires devraient être complétées dans l'ensemble du RLISS du Centre-Est d'ici mars 2015. D'autres activités de conception et d'intégration du système sont en cours ou prévues pour l'horizon 2013 2016 :

1. Mise en œuvre continue des recommandations du Plan de services cliniques pour les hôpitaux du RLISS du Centre-Est, en particulier pour ce qui a trait aux points suivants :

- Programme néonatal et pédiatrique avancé pour le RLISS du Centre-Est;
- élaboration d'un modèle régional coordonné d'intervention auprès des adolescents hospitalisés en santé mentale et toxicomanie.

2. Mise en application de modèles de planification des capacités et de prestation des services visant à soutenir la réforme du financement du système de santé, y compris, sans s'y limiter, les mesures suivantes :

- le plan sur la capacité des services orthopédiques intégrés qui vise à élaborer un modèle amélioré d'actes chirurgicaux orthopédiques nécessaires ou optionnels désignés sous le modèle du financement fondé sur la qualité (confirmé et anticipé). Ce processus permettra aussi d'examiner la capacité de réadaptation et les modèles de prestation de services post-actifs. Plus particulièrement le plan sur la capacité des services orthopédiques intégrés se penchera sur les questions suivantes :

  - accès dans le RLISS et les sous-régions (taille et emplacement);
  - capacité de service actuelle et future (5 ans) (offre) et demande (utilisation);
  - changements émergeants dans les pratiques cliniques, les trajets de soins et l'utilisation de la technologie;
  - normes de qualité et de rendement (par ex. efficacité, efficience, caractère approprié, sécurité, service axé sur la personne);
  - normalisation des programmes de services entre les fournisseurs, là où cela est approprié;
  - ressources humaines en santé, y compris le corps médical.

- Le plan sur la capacité des services orthopédiques intégrés devrait être complété au printemps 2013 et être ensuite mis en œuvre.

Quoi	Activités de conception et d'intégration du système
Comment	• Stratégie d'intégration des services de santé communautaires (2012-2015) • Plan sur la capacité des services orthopédiques intégrés • Mise en œuvre finale des recommandations du Plan de services cliniques, en particulier dans les soins de maternité et de néonatalité et dans les services en santé mentale et toxicomanie pour adolescents • Autres intégrations facilitées, financées, volontaires ou requises telles qu'indiquées dans la Loi sur l'intégration du système de santé local • Capacité de gestion du changement par la dissémination de mesures de formation en matière d'intégration, d'outils et par la médiation entre fournisseurs de services de santé • Mobilisation communautaire et relations publiques
Partenaires	• Fournisseurs de services de santé – cliniciens, personnel et administrateurs, public, clients
Mesure des succès	• Atteinte de la cible stratégique sur les services de santé communautaires • Mise en œuvre de modèle(s) de prestations des services locaux qui produisent des gains en matière d'accès, de qualité et de coûts • Réinvestissement dans les services aux clients grâce aux gains d'efficience

Transitions entre les soins et gestion électronique des données du système de santé

La gestion électronique des données du système de santé est un catalyseur incontournable de l'amélioration du système de santé. La gestion électronique des données peut optimiser les ressources en augmentant l'efficience des opérations et en fournissant des outils d'analyse qui permettront de prendre des décisions plus éclairées. Ces données peuvent aussi permettre d'augmenter la qualité des soins en favorisant l'adoption de pratiques fondées sur les faits et en permettant de mieux mesurer les résultats obtenus. La gestion électronique des données du système de santé peut aussi améliorer la qualité des soins en suivant le mouvement des patients entre les organismes et en facilitant le partage de l'information entre les fournisseurs. Elle peut améliorer l'expérience des patients en leur donnant des moyens d'agir grâce aux portails, aux technologies à domicile et à la dissémination des outils.

La gestion électronique des données du système de santé est une priorité provinciale. Le RLISS du Centre-Est appliquera les grandes initiatives provinciales, telle la stratégie des dossiers de santé électroniques intégrés de Cybersanté Ontario, qui sont déjà en cours ou qui seront lancées au cours des trois prochaines années. Le RLISS du Centre-Est fournira différentes mesures de soutien, selon le type d'initiative. Certaines initiatives font appel à la position de leadership du RLISS du Centre-Est, alors que pour d'autres le RLISS tiendra un rôle beaucoup plus passif. À l'échelle locale, les initiatives de gestion électronique des données du système de santé du RLISS du Centre-Est visent sept secteurs clés :

1. *L'intégration et les transitions* : transitions : Les catalyseurs technologiques sont des éléments essentiels de facilitation de la transition des patients entre les organismes car ils permettent l'acheminement de l'information. Par exemple, le programme d'harmonisation des ressources et d'orientation (RM&R) est considéré un catalyseur technologique de gestion du mouvement des patients dans le système.

2. *Les soins actifs* : Bien que la gestion électronique des données du système de santé soit un facteur important, souvent les hôpitaux ont des problèmes à mettre celle-ci en œuvre à cause de contraintes financières et opérationnelles. Le RLISS continuera à jouer son rôle dans la mise en œuvre de la gestion électronique des données du système de santé en facilitant les discussions afin de permettre la planification collective et la détermination des besoins communs, en fournissant des données pour appuyer le processus décisionnel et en favorisant la normalisation des structures de données.

3. *Les soins communautaires* : Le secteur des soins communautaires profitera de la gestion électronique des données, même si souvent les petits organismes communautaires ne possèdent pas les capacités

nécessaires pour mettre en œuvre et maintenir les solutions technologiques. Le RLISS devra évaluer la situation et examiner les services partagés que les fournisseurs de soins communautaires plus importants pourraient abriter au bénéfice de la collectivité. La technologie est également utilisée de diverses façons dans le secteur communautaire – les gestionnaires de cas du CASC utilisent des ordinateurs portables pour faire leurs évaluations, et des pilotes sur ipad et des téléconsultations seront bientôt disponibles. L'Évaluation commune des besoins en Ontario (ÉCBO) est un outil décisionnel normalisé qui favorise le rétablissement des personnes en santé mentale. L'ÉCBO aide le client en déterminant ses besoins individuels, en mettant ces besoins en rapport avec les services existants et en faisant apparaître les lacunes dans les services. L'outil d'évaluation de la santé communautaire interRAI CHA est l'instrument choisi par le secteur du soutien communautaire. Il s'agit d'un outil standard utilisé par les services de soutien communautaire pour recueillir des données sur un grand nombre de services de soutien communautaire afin d'appuyer les soins sur des faits probants et guider l'élaboration de programmes et l'allocation de ressources futures. Le Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) facilite la transition entre les soins. Cette application permet aux utilisateurs autorisés de voir les données d'évaluation des clients qui y consentent afin de planifier et fournir efficacement des services à ces clients.

4. *Les soins primaires* : Le groupe consultatif sur la gestion de l'information et la technologie de l'information (GITI) du RLISS du Centre-Est estime qu'il faut faire participer le secteur des soins primaires au processus de planification stratégique de la gestion électronique des données du système de santé. Une meilleure intégration entre les dossiers médicaux électroniques et les catalogues de services pourrait favoriser les orientations faites directement vers les soins communautaires.

5. *Le patient/client* : Avec la réorientation vers les soins communautaires, les patients devront assumer une plus grande responsabilité dans leurs soins; la participation des patients à leur formation et l'auto-gestion commenceront à modifier la demande.

6. *Le soutien décisionnel* : Le mouvement vers le financement basé sur le rendement et les mesures signifie qu'il faudra compter sur des données de grande qualité. Il faudra avoir des ensembles de données minimales normalisées et des outils de mappage des données pour les besoins et priorités de déclaration spécifiques.

Quoi	Activités de gestion électronique des données du système de santé
Comment	• Mise en œuvre du programme d'harmonisation des ressources et d'orientation (RM&R) • Favoriser l'adoption par l'utilisateur final des dossiers médicaux électroniques et la mise en œuvre de la stratégie des dossiers de santé électroniques intégrés de Cybersanté Ontario d'ici 2015 • Surveiller la mise en œuvre d'Ontario Laboratory Information Systems, des services d'archivage d'imagerie diagnostique, des initiatives de gestion des données des soins communautaires et d'Hospital Report Manager • Continuer à mousser la mise en œuvre du système d'information sur le décharge en temps opportun, un outil utilisé pour échanger de l'information à l'intérieur du système des soins primaires • Favoriser les discussions entre les fournisseurs de services de santé de différents secteurs afin de permettre la planification conjointe • Soutenir l'élaboration de normes de définition de données et d'outils de mappage
Partenaires	• Cybersanté Ontario • Groupe de gestion électronique des données du système de santé des RLISS du centre de l'Ontario • Fournisseurs de services de santé, y compris les fournisseurs de soins primaires
Mesure des succès	• Achèvement du processus de planification stratégique • Mise en œuvre du programme d'harmonisation des ressources et d'orientation (RM&R) pour certains groupes clients choisis • Réduction du nombre de jours d'autre niveau de soins dans les hôpitaux • Hospitalisations et réadmissions, et jours d'hospitalisation conservables • Temps d'attente entre la demande de service et la réception du service • Nombre de clients ayant des évaluations partagées entre fournisseurs de services de santé

Qualité et sécurité

Conformément à la Loi sur l'excellence des soins pour tous, les RLISS jouent un rôle important dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins que reçoivent les patients. Bien que des progrès notables aient été enregistrés, nos patients sont encore confrontés à des événements indésirables (chutes, erreurs de médication, infections, plaies évitables, ulcères de pression, interventions médicales et contentions évitables, mortalité prématurée, etc.). Bien que la prévention des maladies et la promotion des comportements sains demeurent les meilleures façons d'améliorer la santé de nos résidents, nous devons veiller à ce que :

- les patients puissent accéder aux services qui les aident à gérer leur maladie, à la soulager et à la guérir;
- quand les patients ont besoin de soins, ils ne sont pas blessés par les soins qu'ils reçoivent ou par le milieu où les soins leur sont prodigués.

C'est pourquoi le RLISS du Centre-Est continuera de surveiller certains indicateurs clés de qualité et de sécurité dans l'ensemble du système de santé. Nous travaillerons avec les fournisseurs de soins, les partenaires provinciaux, tels Qualité des services de santé Ontario et la Change Foundation, afin de soutenir l'amélioration de la qualité dans les résultats pour les patients et les soins axés sur le patient. Le RLISS du Centre-Est examinera aussi les plans d'amélioration de la qualité des fournisseurs de services de santé afin de déceler les forces et les points à améliorer tels la mortalité en milieu hospitalier, les soins de maternité/néonatalité, la conciliation des médicaments, la gestion des plaies et les soins aux diabétiques.

Quoi	Qualité et sécurité
Comment	• Inclure, surveiller et améliorer les indicateurs de qualité et de sécurité dans les ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé • Examiner les plans d'amélioration de la qualité des fournisseurs de services de santé et déceler les forces et les points à améliorer • Favoriser la normalisation des pratiques par des initiatives d'amélioration de la qualité et par la réforme du financement • Collaborer avec Qualité des services de santé Ontario et la Change Foundation • Faire rapport de façon régulière sur le bilan pondéré du RLISS du Centre-Est (qualité et sécurité) au conseil d'administration du RLISS et au public
Partenaires	• Patients, fournisseurs de services de santé, notamment les administrateurs, les gestionnaires et les cliniciens, Qualité des services de santé Ontario
Mesure des succès	• Satisfaction des patients, améliorations, indicateurs de rendement liés aux infections pour les hôpitaux et le CASC, troubles réagissant aux soins infirmiers, réadmissions, interventions cliniques évitables, chutes, ulcères de pression et gestion des plaies